Rok XLIII. Kraków 22 Października 1904. Nr. 43.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

I. W sprawie operowania migdałka gardłowego.

Podał

Doc. Dr. Aleksander Baurowicz.

Zwrócenie uwagi na szkodliwy wpływ dla ustroju, wynikający z przerostu tkanki chłonnej, zresztą prawidłowej, zajmującej strop jamy nosowo-gardłowej, t. zw. migdałka gardłowego (*tonsilla pharyngea*) zawdzięczamy Wilhelmowi Meyerowi z Kopenhagi, który w roku 1868 ujął przerost tego migdałka w formę jednostki chorobowej pod nazwą wyrośli gruczołowatych (*vegetationes adenoidales*). W celu usunięcia przerosłego migdałka i wynikających stąd przeszkód dla oddychania nosowego podał Mayer mały nożyk pierścieniowaty, który wprowadzał drogą nosa do jamy nosowo-gardłowej i z pomocą palca wskazującego ręki lewej, wprowadzonego przez usta do jamy nosowo-gardłowej chorego, starał się w ten sposób usunąć przerosły migdałek.

Uznanie potrzeby usuwania przerosłego migdałka gardłowego dało wkrótce pochop do zmiany w technice operacyjnej, dla której drogę przez usta uznano za najodpowiedniejszą, a przyrząd zalecony przez Gottsteina, tak zwany nożyk pierścieniowaty w ustawieniu czołowem, największe znalazł zastosowanie, zwłaszcza w modyfikacyi Beckmanna lub Kirsteina. Inni (Catti, Löwenberg) zalecili w tym celu odpowiednie kleszcze, z których model Jurasza ma najwięcej zwolenników. O sposobach operowania pętlą krytą przez usta metodą Stoerka wspominam tu nawiasowo, wreszcie dodam jeszcze, że i pętlą prostą, drogą przez nos (Chiari), co niekiedy sam stosowałem, również udaje się w pewnych przypadkach usunąć przerosły migdałek gardłowy.

Największą liczbę zwolenników znalazł jednak nożyk pierścieniowaty Gottsteina, którego i ja najczęściej używałem w modyfikacyi Beckmanna, starając się zasadniczo wykonać zabieg jednorazowo, co przy użyciu kleszczy było niemożliwe. Jakkolwiek nożykiem pierścieniowatym Beckmanna operuje się jednorazowo, to przecież zabieg sam, polegający na skrobaniu, daleko odbiegał od tak idealnego operowania, jak usuwanie przerosłych migdałków podniebiennych tonsilotomem.

Przed 12 laty z górą, bo jeszcze w r. 1892, Schütz z Mannheimu[1]) podał przyrząd, zupełnie analogiczny do pierwotnego przyrządu Fahnenstocka, tylko o odpowiedniej krzywiźnie, który nazwał faryngotonsilotomem, a którym przerosły migdałek gardłowy, podobnie jak migdałek podniebienny, można dokładnie usunąć jednem cięciem. A przecież przyrząd ten nie znalazł przyjęcia, a nawet w trzy lata później, w roku 1895, zalecenie jego z pewną modyfikacyą ujęcia, podaną przez Hesslera z Halle n. S.[2]), przeszło bez odgłosu. W ostatnich latach Passow z Heidelbergu skrócił jego krzywiznę i zalecił go w trzech wielkościach. Prócz Passowa i Jurasz zaczął używać przyrządu Schütza; mimo tego narzędzie to zamało jeszcze ma rozgłosu, by zdobyć sobie takie uznanie i ogólne zastosowanie, jakie mu się niezaprzeczenie należy. Nawet najnowsze podręczniki, przedstawiające nieraz wyczerpująco sposoby operowania migdałka gardłowego, wcale nie wspominają o przyrządzie Schütza. I mojej uwagi przyrząd ten nie zwrócił, chociaż znany mi był z piśmiennictwa; operowałem stale nożykiem pierścieniowatym Beckmanna, względnie kleszczami Jurasza, a posługiwanie się od szeregu już lat przy operacyi przerosłych migdałków podniebiennych pętlą gorącą (Maurycy Schmidt) odwróciło zupełnie myśl moją od tonsilotomu, którego używam tylko z koniecznej potrzeby, to znaczy tam, gdzie użycie pętli jest niemożliwe.

Dopiero ukazanie się zeszłego roku rozprawki Dr. Claoué z Bordeaux[3]), w której autor tak gorąco zalecił użycie zapomnianego, a tak idealnego przyrządu Schütza do operowania migdałka gardłowego, zachęciło i mnie do posługiwania się tym przyrządem. Miałem też już sposobność zastosować go w szeregu różnych (co do wieku chorych) przypadków, a zachwycony wprost jego zaletami, uważam sobie za obowiązek gorąco go zalecić. Obok zastosowania tego przyrządu w Heidelbergu, zaczęto i gdzieindziej zwracać na niego uwagę, jak to wnosić należy z rozprawy, ogłoszonej w roku bieżącym praez Urbantschitscha młodszego z Wiednia[4]), który przyrząd ten nazywa znakomitym, pozwalającym jednorazowo i dokładnie usunąć przerosły migdałek gardłowy, obok miernego lub nawet żadnego bolu i uderzająco nieznacznego krwawienia.

Faryngotonsilotom Schütz-Passowa, dostarczony mi przez Déterta w Berlinie w dwóch wielkościach, odpowiadających Nr. 2 i 3 nożyka pierścieniowatego Beckmanna, przedstawia się jak przyrząd Fahnenstocka

[1]) Schütz: Ein Pharynxtonsillotom. »Münchener med. Wochenschrift« Nr. 40, 1892.

[2]) Hessler: Ueber die Operation der adenoiden Vegetationen mit dem neuen Schütz'schen Pharynxtonsillotom. »Münchener med. Wochenschrift« Nr. 24. 1895.

[3]) Claoué: L' instrument de choise pour la cure des végétations adenoidales. »Annales des maladies de l' oreille etc.« Nr. 10, 1903. Str. 314.

[4]) Ernst Urbantschitsch: Auffange und Schutzvorrichtungen bei der operativen Entfernung adenoider Vegetationen. »Monatschrift für Ohrenheilkunde« Nr. 4. 1904. Str. 180.

z krzywizną, zastosowaną do sklepienia jamy nosowo-gardłowej. Przy przygniecionym języku wprowadza się go w wymiarze strzałkowym przez jamę ustną do gardła, tu ustawia się go poziomo i przy obniżeniu rękojeści przyrządu podsuwa się go ku stropowi jamy nosowo-gardłowej. Wtedy ruchem palca wskazującego i średniego przesuwa się nożyk, który, wpuklony przez okienko przyrządu, migdałek przecina. Przyrząd wraz z odciętym migdałkiem, trzymającym się zazwyczaj przyrządu lub na nim leżącym, wyjmuje się w ustawieniu poziomem przy odpowiedniem obniżeniu przyrządu.

Zabieg przyrządem Schütz-Passowa odznacza się szybkością w wykonaniu, minimalnym bolem, nieznacznem krwawieniem, a przytem jest tak prostym, eleganckim, estetycznym, bezpiecznym i pewnym, że chyba bardziej zalecać go już nie potrzeba. Mojem zdaniem jedynie zarzuciłby temu przyrządowi można to, iż wyrośli, usadowionych na bocznych ścianach jamy nosowo-gardłowej, a więc głównie w okolicy ujść trąbek usznych, mimo użycia narzędzia odpowiedniej szerokości przyrządem tym usunąć nie można. Podobne przypadki są jednak rzadsze, a wtedy części te wypada usunąć w inny sposób. Niebezpieczeństwo, iż nożyk w przyrządzie może pęknąć, a nawet odłamać się, będzie mniejszem, jeżeli przyrząd sporządzony będzie ze znakomitej stali, a wreszcie nie zapomnimy zająć się osobiście oczyszczeniem i złożeniem przyrządu, kontrolując w ten sposób ściśle jego doskonałość. Gdybyśmy przy przesuwaniu nożyka uczuli jakiś nieprawidłowy opór, to należy go cofnąć i nieco narzędzie obniżywszy, zabieg ukończyć. Jeżeli nożyk ulegnie po pewnym czasie stępieniu, to praktyczniej zamiast dawać go do naostrzenia, przez co się tylko osłabi, zmienić nożyk na nowy, co odpowiada zupełnie konstrukcyi przyrządu.

Sam zabieg wykonywam zazwyczaj w znieczuleniu miejscowem, z wyjątkiem u małych dzieci, mniej więcej do lat pięciu, a to z obawy użycia u nich kokainy, a niemniej i dlatego, iż zapędzlowanie, choćby jak najzgrabniej wykonane, przecież zraża dziecko do lekarza, gdy tymczasem podobnym ruchem, jak wprowadzenie pędzla z watą, wchodzę z przyrządem i w następnej chwili zabieg zostaje wykonany. Dziecko trzyma pomocnik na udzie prawem, ujmując je swemi nogami i rękami, podobnie jak przy intubacyi. Dzieci starsze, raczej rozumniejsze, a co najważniejsza — grzeczniejsze, siedzą na kolanach pomocnika; znieczulam je wpierw kokainą 5 lub 10% i wykonywam zabieg najczęściej bez wielkiej opozycyi ze strony chorego. Przypuszczam, że przy pewnej cierpliwości i zręczności, zwłaszcza przyrządem Schütz-Passowa, usunięcie migdałka gardłowego nie będzie wymagać nigdy znieczulenia ogólnego, którego i ja tak pierwotnie używałem tylko wyjątkowo, uciekając się w razie potrzeby do uśpienia bromkiem etylu. Że zabieg wykonywam przy oświetleniu sztucznem z reflektora, dodawać chyba nie potrzebuję.

Krwawienie, jak wspomniałem, jest nieznaczne w porównaniu z krwawieniem przy operowaniu innymi sposobami. Po usunięciu migdałka nachylam głowę dziecka wraz z całym tułowiem nieco ku przodowi, polecając mu wolne a silne wdmuchiwanie noskiem, co skutecznie też działa na ustanie krwawienia, pomijając efekt na otoczenie, względnie i na samego chorego, wywołany wolnym oddechem nosowym. Noska więc bezpośrednio po zabiegu nie zatykam pospiesznie watą, jak to niektórzy robią, ale przeciwnie zalecam energiczne wydmuchiwanie krwi do podstawionej tacki.

By zapobiedz wpadnięciu odciętego migdałka do gardła, a co ważniejsze — odłamanego nożyka, co jednak wyjątkowo chyba się przydarza, zaleca Urbantschitsch młodszy przyczepić do przyrządu Schütz-Passowa, a ewentualnie i do nożyka Gottsteina, koszyczka z płótna, względnie kalikotu.

W przypadkach, gdzie obok migdałka gardłowego są i przerosłe migdałki podniebienne, nie operuję nigdy wszystkich na jednem posiedzeniu; ale gdy migdałki podniebienne są bardzo wielkie tak, iż bezwarunkowo usunięte być muszą, a utrudniałyby mi tylko dostęp do jamy nosowo-gardłowej, operuję je wpierw i to, jak już wspomniałem, prawie wyłącznie pętlą gorącą, a dopiero po jakich dwóch tygodniach, mając wygodny dostęp do migdałka gardłowego, usuwam go. Tam, gdzie migdałek gardłowy wysuwa się na plan pierwszy w porównaniu do migdałków podniebiennych, operuję przedewszystkiem migdałek gardłowy i przekonałem się nieraz, iż wykonanie podobnego zabiegu na migdałkach podniebiennych stało się zbytecznem. W przypadkach, gdzie obok przerosłego migdałka gardłowego znajduje się obrzmiała błona śluzowa muszli dolnych, daję pierwszeństwo usunięciu migdałka gardłowego i spostrzegałem już niejednokrotnie, iż z chwilą poprawy drożności dla powietrza przez nos, obrzmienie muszli ustępowało zupełnie, względnie stosunki tak się zmieniły, iż oddychanie nosowe stawało się wystarczające.

Nie zawsze jednak, mimo istniejących już warunków do oddychania, wraca oddychanie nosowe po usunięciu przerosłego migdałka gardłowego, zwłaszcza podczas snu nieraz dzieci jeszcze zostawiają usta rozwarte; wówczas należy zmusić je do oddychania podczas snu przez nos, a to przez zakładanie odpowiedniej opaski na brodę, by w ten sposób wzmocnić osłabione mięśnie, utrzymujące szczękę dolną. W tym celu zalecam opaskę według modelu Veisa z Frankfurtu n. M.[5]). Do tego celu potrzebne są dwa kawałki opaski flanelowej, mniej więcej 50 ctm. długiej, a 4 ctm. szerokiej, na końcach których znajdują się wązkie tasiemki do wiązania. Pierwsza opaska biegnie przez koniec brody i zostaje związaną na szczycie głowy; by pewniej trzymała się na brodzie, należy w miejscu tem wyciąć w opasce okienko owalne. Druga opaska kładzie się napoprzek głowy i wiąże się ją na czole, a wreszcie w miejscu krzyżowania się opasek na bocznych powierzchniach głowy należy je spiąć po obu stronach agrafką. Zazwyczaj regularne zakładanie w ten sposób opaski w ciągu 8 do 14 nocy wystarcza, by przyzwyczaić dziecko do spania z ustami zamkniętemi.

Według Passowa podane są, jak wspomniałem, trzy wielkości faryngotonsilotomu Schütza, z których jednak wielkość trzecią rzadziej wypadnie stosować.

Obok faryngotonsilotomu Schütz-Passowa przydać się może i nadal nożyk Beckmanna, w tych przypadkach, w których wypadnie usunąć migdałek gardłowy nie z powodu przeszkód mechanicznych, ale tam, gdzie obecność

[5]) Jul. Veis: Die Bedeutung des Schnarchens. »Archiv f. Lar.« 1903. Str. 321.

jego podtrzymuje sprawy zapalne w jamie nosowo-gardłowej; dla wskazań podobnych nierównie częściej usuwamy wcale nie duże migdałki podniebienne, mogąc nieraz wykonać tylko rozkawałkowanie migdałka, t. zw. *morcellement*; w tym ostatnim celu zalecam bardzo konchotom Hartmanna. W przypadkach powyższych migdałek gardłowy zazwyczaj jest tak płaski, iż tylko w drodze przyżegania przetworami chemicznymi, lub co nieraz odpowiedniejsze, nożykiem Beckmanna, usunąć go zdołamy

Dla usunięcia wreszcie bocznych części przerosłego migdałka niezbędnym okazuje się nożyk pierścieniowaty odpowiedniego nachylenia; najodpowiedniejszym z proponowanych nożyków wydaje się nożyk, zalecony przez Myginda z Kopenhagi [6]), osobny dla strony prawej, a osobny dla lewej.

Dodatkowo wreszcie wspomnieć należy, iż w ostatnich czasach pomysłu Schütza użył Jurasz z Heidelbergu [7]) do usuwania przerosłego migdałka językowego. Narzędzie to, noszące nazwę glosotonsilotomu, nakłada się na korzeń języka, przyczem język ma być wyciągnięty i pod kontrolą lusterka krtaniowego odcina się szybko tonsilotomem przerosłe części, wpuklone do tonsilotomu, bez bólu i z łatwością. W przypadkach zgrubień płaskich i nadal będziemy musieli uciekać się do przyżegania przetworami chemicznymi, lub zastosowania ostrej łyżeczki; dla odpowiednio jednak dobranych przypadków glosotonsilotom Jurasza stał się niezbędnym nabytkiem dla zbioru naszych zawodowych narzędzi. O podobnem narzędziu czytamy w piśmiennictwie raz w r. 1891, mianowicie opisał je Roe (Rochester N. Y.[8]) i drugi raz w pięć lat później t. j w roku 1896 zalecał je Brady (Sydney[9]). W roku bieżącym Alexander (Berlin [10]) opisał i polecił swój epiglototom, zrobiony na wzór przyrządu krtaniowego Cordesa, także zalecany przy amputacyi przerosłego migdałka językowego; co do mnie, to poprzednio chętnie używałem pętli gorącej, która i tu oddawała mi niezłe usługi.

II. Z kliniki chorób dzieci Prof. Dr. M. L Jakubowskiego w szpitalu św. Ludwika.

O niezwykłym przebiegu i niezwykłem zejściu śmiertelnem w przypadku duru brzusznego.

Podał

Dr. Kazimierz Habicht.

Przechodząc szczegółowo przyczyny śmierci w przebiegu duru brzusznego widzimy, kierując się zestawieniami statystycznemi, że według częstości szeregują się one w następującym porządku: Najczęściej przyczyną śmierci bywa ciężkość samego zakażenia — wskutek zatrucia całego ustroju; — przebieg zaś choroby bywa wtedy następujący: zaraz z początku choroby wysoka gorączka, nieprzytomność, majaczenie, objawy zmian w mięśniu sercowym, jak osłabienie akcyi serca, rozszerzenie stłumienia sercowego, pojawianie się zapadów, przyczem ciepłota może spaść niżej prawidłowej, tetno zaś przyspieszone staje się nieregularnem, przepuszczającem; — śmierć już w pierwszych dniach zachorowania przerywa obserwacyę.

Toksyczna ta postać zdarzać się jednak może także w przebiegu duru nieobłożnego *(typhus ambulatorius)*, gdzie chory, czasem nieznacznie tylko gorączkujący, lub i bez tego, nagle po jakiemś zmęczeniu dostaje wysokiej gorączki, dochodzącej do 41°. Badany, przedstawia obraz ciężkiego duru, przyczem oprócz objawów ze strony mięśnia sercowego stwierdzamy wypukiem śledzionę powiększoną, trudno jednak macalną z powodu miękkości, podobnie jak przy zakażeniach posoczniczych; osutka durowa nieznaczna lub niema jej wcale. Zejście śmiertelne następuje w najkrótszym czasie, a autopsya wykazuje w jelitach zmiany, świadczące, że choroba trwa od dłuższego czasu. Tej postaci pokrewnym jest dur brzuszny krwotoczny, o przebiegu ciężkim z gorączką i pojawieniem się wybroczyn w skórze i innych narządach podobnie, jak w innych chorobach zakaźnych. Postać ta kończy się szybko śmiercią.

Drugą co do częstości przyczyną zejścia śmiertelnego, a najczęstszą przyczyną niespodziewanej śmierci w przebiegu duru brzusznego są zmiany w jelitach, gdy powstaje już to zapalenie otrzewnej, już to krwotoki wskutek przedziurawienia owrzodzeń durowych. Zejścia takie w przebiegu lekkich, nierozpoznanych przypadków częściej się zdarzają, niż w typowych, więc z ciężkimi objawami chorobowymi przebiegających przypadkach duru, co łatwo zrozumieć, zważywszy, że chorzy i uzdrowieńcy po durze pielęgnują się, zachowują dyetę, unikają wszelkich wstrząśnień, więc nie narażają się na przyczyny, powodujące przebicie ściany jelit. Curschmann w swej niezrównanej monografii duru brzusznego powiada, że nagłe zejście w przebiegu nieobłożnego duru, nie spowodowane zmianami w jelitach, jest tylko wyjątkowem.

Stosunkowo rzadziej przyczyną śmierci w durze stają się zmiany płuc, jak zapalenie płuc i opłucnej, dalej zapalenie nerek, wreszcie inne różnorodne powikłania, występujące w durze podobnie, jak w przebiegu innych chorób zakaźnych.

Nagłe i nieprzewidziane przypadki śmierci w przebiegu duru brzusznego oprócz już przytoczonych zdarzają się najczęściej w czasie spadania gorączki, gdzie wytworzyły się już zmiany w mięśniu sercowym, rzadziej zaś i wyjątkowo w początkach choroby, i to w przypadkach, odznaczających się objawami zatrucia ustroju, a przyczyną tego są według badań Romberga z kliniki Curschmanna zmiany mięśnia sercowego, mianowicie t zw. *myocarditis typhosa*.

Wyjątkowo staje się przyczyną śmierci zator naczyń płucnych lub mózgowych.

Miąższowe zwyrodnienie serca (*degeneratio parenchymatosa*) i stłuszczenie mięśnia sercowego *(degeneratio adiposa)* spotykamy w przebiegu duru brzusznego typowego w dwo-

---

[6]) Joergen Moellen: Note sur les végétations adenoides laterales et description d' un nouvel instrument pour leur ablation. »Annales des mal. de l' oreille etc.« Nr. 8, 1903. Str. 149.

[7]) O. Litwinowicz: Ein Zungentonsillotom. »Monatschrift für Ohrenheilkunde.« Nr 3, 1904. Str. 119.

[8]) John Roe: A »Lingual« amygdalotome. Okazanie przyrządu na Kongresie Tow. amer. k. laryngologów. »The New York Medical Journal, 24, 1, 1891. Według Alexandra l. c. Str. 345.

[9]) Brady: Tonsillotom zur Entfernung der hypertrophischen Zungentonsille. Tow. laryngolog. w Londynie. Pos. z d. 13 maja 1896. Ref. w »Centralbl. Semona« Tom XII, 1896. Str. 569.

[10]) Alexander: Epiglottotom. »Archiv« Fränkla. Tom XVI, 1904 Str. 338.

jakim okresie, albo z końcem drugiego i początkiem trzeciego tygodnia, gdy gorączka jest wysoka, albo też w czasie uzdrowienia po ustaniu gorączki. Sprawy te mimo groźnych nieraz objawów zwykły dobrze się kończyć; — ustępują, nie pozostawiając po sobie następstw, zupełnie przeciwnie, jak w innych chorobach zakaźnych, szczególniej w błonicy, gdzie już po ustąpieniu innych objawów chorobowych nastąpić może śmierć wskutek zwyrodnienia mięśnia sercowego. W praktyce jednak zdarzają się przypadki, nie przypominające szczegółów, powyżej przytoczonych i tak bardzo różniące się od zwykłego obrazu chorobowego, że spostrzegając podobny odrębny przypadek, uważałem za stosowne obszerniej go tutaj opisać.

W dniu 6 maja b. r. został przyjętym na klinikę chorób dzieci *W. K.*, lat 9, w stanie silnego zapadu. Wywiady według opowiadania matki, osoby dość inteligentnej, brzmiały, jak następuje: Chłopak, poprzednio zupełnie zdrowy, powrócił 2 maja po południu ze szkoły, skarżąc się na bole i zawroty głowy, nudności i silny ból brzucha. Równocześnie wystąpiły uporczywe wymioty niestrawionymi pokarmami, poczem płynami i żółcią. Chory osłabiony musiał się położyć. Stolec miał być tak przedtem, jak i w następnych dniach regularny, raczej zaparty, niż wolny. Stan chorego pogorszył się w dniu następnym; wymioty coraz częstsze, bo kilkanaście razy na godzinę, bole brzucha i coraz większe osłabienie skłoniły rodziców do wezwania lekarza, który przypuszczając zatrucie, wysłał dziecko do Krakowa. Przy szczegółowem wypytywaniu w kierunku zatrucia podaje matka, że chory 30 kwietnia t. j. dwa dni przed zasłabnięciem, miał zjeść 3 kawałki ryby suszonej i wędzonej wspólnie z całą dość liczną rodziną; prócz niego jednak nikt więcej nie zachorował.

Przy przyjęciu do szpitala stwierdzono, że chory jest dzieckiem na swój wiek dobrze rozwiniętem i dobrze odżywionem. Ciepłota 36°, chory apatyczny senny, leniwie, lecz rozsądnie odpowiada na zadawane mu pytania. Powłoki skórne woskowo-blade, spojówki bardzo blade, pod oczyma sine obwódki; wargi sine, kończyny zsiniałe, zimne. Źrenice jednakowo rozszerzone, leniwie na światło oddziaływają. Język drżący, nieznacznie obłożony, błony śluzowe ust i przełyku blado sine.

Tętno ledwo wyczuwalne. Wypukiem oznaczone granice serca: górny brzeg 4-go żebra, linia przymostkowa lewa, przekracza linię sutkową na palec. Uderzenie koniuszkowe serca niewyczuwalne. Tony czyste, głuche; akcya serca regularna, 48 uderzeń na minutę.

Brzuch nie wzdęty, przy ucisku bolesny, szczególniej w okolicy wątroby, której brzeg, gruby, twardy, jest macalny na 3—4 palców poniżej łuku żebrowego. Śledziona wypukiem powiększona; brzegu jej wskutek silnych bolów domacać się nie można Nad obu talerzami biodrowymi bolesność nieznaczna. Mocz skąpy, o składnikach prawidłowych.

Układ nerwowy oprócz silnej apatyi i senności nic nieprawidłowego nie wykazuje; nie można stwierdzić ani sztywności w karku, ani żadnych porażeń.

Choremu najbardziej dolegają wymioty, co chwilę się powtarzające. Zastosowano zimne okłady na okolicę żołądka i ogrzewanie kończyn, podano pigułki lodowe, łyżeczkami czarną kawę z koniakiem, *acid. muriat. dil.*; równocześnie wstrzyknięto podskórnie kofeinę i oliwę kamforową.

Do dnia następnego stan chorego nieznacznie się polepszył, sinica ustąpiła; tętno wyczuwalne, 52 uderzeń na minutę, ciepłota 36°. Chory czuje się trochę żwawszym, choć wymioty się utrzymują. Stolca nie było.

Matka, widząc tę poprawę, mimo przestróg zabiera go do domu i prowadzi piechotą na dworzec kolejowy, lecz w drodze, zauważywszy ponowne pogorszenie, zawraca do szpitala i przynosi chorego z objawami jeszcze większego zapadu, niż dnia poprzedniego. Sinica, tętno ledwo wyczuwalne, 48 uderzeń na minutę, ciepłota 35°, zawroty głowy aż do utraty przytomności, wymioty. Mimo zastosowanych leków i zabiegów, które w dniu poprzednim okazały się skuteczne, nastąpiła w nocy wśród utraty przytomności śmierć.

S e k c y a, wykonana ze stanowiska policyjno-lekarskiego, wykazała oprócz nieznacznego przekrwienia mózgu, zserowaciałych gruczołów u wnęki płuc i dwóch ognisk zwapniałych wielkości grochu w płucach w sąsiedztwie wnęki, rozszerzenie obu połów serca, wypełnionych pośmiertnymi skrzepami, mięsień sercowy wiotki i kruchy, szaro-żółto zabarwiony Śledziona powiększona, przekrwiona. Wątroba znacznie powiększona, miąższ zabarwiony ogniskowożółtawo. Nerki bez zmian. W jelicie cienkiem błona śluzowa przekrwiona w najniższych pętlach jelita biodrowego w miejscu kępek Peyera kilka owrzodzeń owalnych, o brzegach nieco podminowanych, cienkich, dnie gładkiem, szarawo zabarwionem. Gruczoły krezkowe, odpowiadające tym pętlom, powiększone znacznie, na przekroju przekrwione, soczyste.

Tak więc, skoro ani wywiady, ani 24-godzinne śledzenie przebiegu nie wykazały nic, coby budziło w tym przypadku przypuszczenie duru, gdyż nie było żadnego objawu klinicznego, któryby za tem przemawiał, to jednak sekcya dowiodła, że był to dur brzuszny, a sądząc ze stanu wrzodów w jelitach, odpowiadał on mniej więcej trzeciemu tygodniowi choroby. Jeżeli już przebieg okazał się niezwykłym, to wobec tego, że opisano przypadki duru, w których można było przypuszczać zatrucia fosforem, arszenikiem, zatrucia ptomainami, — ciekawszem jest zejście i bezpośrednia przyczyna śmierci. Było nią zwyrodnienie miąższowe mięśnia sercowego i znaczne rozszerzenie serca, tem niezwyklejsze, że powstało ono w przebiegu duru brzusznego, nieokazującego ani gorączki, ani schorzenia cięższego, a powstało ono jeszcze przed tym tak znacznym wysiłkiem, jak podróż do Krakowa, która ostatecznie wyczerpała do reszty ten ledwo już działający mięsień sercowy.

Przypadki duru brzusznego, przebiegające tak atypowo jak opisany, są zajmujące nietylko ze stanowiska klinicznego i sądowo-lekarskiego, mogąc przy zbiegu obciążających okoliczności stać się źródłem przypuszczenia, że ma się przed sobą zatrucie, czy to przypadkowe, czy umyślne. Mają one bowiem nadto szczególniej ważne znaczenie ze stanowiska higienicznego, mogąc się stać źródłem licznych zakażeń, tem niebezpieczniejszem, że trudnem do wykrycia i wobec możliwości lokomocyi chorego rozszerzającem zarazę w licznych ogniskach.

Czy nowsze sposoby badania, pomocne nam w rozpoznawaniu duru brzusznego, umożliwiłyby w takim przypadku rozpoznanie, to nader trudno rozstrzygnąć. Przechodząc krytycznie różne objawy, które obecnie uważamy za znamienne w przebiegu duru, przypuszczać można, że w naszym przypadku jedynym objawem rozpoznawczym mogłoby być wyhodowanie prątków durowych czyto ze krwi lub śledziony, czyto z kału lub moczu, skoro brakło wszelkich objawów klinicznych. Wiadomą jest zaś rzeczą, ile trudu trzeba dołożyć, ile prób różniczkowych trzeba przerobić, zanim stanowczo orzec możemy, że w danym przypadku ma się przed sobą prątki durowe. Pobieżne bowiem próby, jak z gelatyną moczową Piórkowskiego i z ziemniaczaną gelatyną z jodem Elsnera, że tylko o nich wspomnę, są przecież tylko w takich razach pomocą, stanowczych jednak wyników nie dają. Odczyn Widala, pośmiertnie w opisanym przypadku wykonany, dał wynik ujemny; ujemny ten objaw nie ma żadnego znaczenia, gdyż już w czasie konania często odczyn ten znika. Czy za życia w tym przypadku byłby odczyn Widala dodatni, niewiadomo; lecz przecież i ujemny wynik odczynu Widala nie stanowi jeszcze dowodu, że w danym przypadku choroba nie jest durem. Wiadomo bowiem, że odczyn Widala występuje dopiero w końcu II-go lub z początkiem III-go tygodnia, często zaś jeszcze później.

Odczyn dwuazowy w przypadkach duru brzusznego, przebiegającego bez gorączki, o ile z dostępnego mi piśmiennictwa wiadomo, nie występuje, tak że i ten szczegół, budzący w danym razie przypuszczenie duru, zawodzi, co także można powiedzieć o zmniejszonej ilości ciałek białych we krwi (*leukopenia*), która tylko wobec stanów gorączkowych za durem, i to niepowikłanym, przemawiać może.

III. Z kliniki chorób skórnych i wenerycznych wojskowej Akademii lekarskiej w Petersburgu.

Rola gonotoksyny w powstawaniu chorób rzeżączkowych.

Podał

Dr. med. Zdzisław Sowiński,

ordynator kliniki.

(Ciąg dalszy.)

Dalej opiszę doświadczenia co do działania ciał dwoinek rzeżączkowych.

Taką samą hodowlę dwoinek rzeżączkowych, jak wyżej, w 100 c. sz. 3—4-dniową tak na bulionie Christmasa, jak i na mięsnopeptonowym bulionie surowiczym, przesączono przez świecę kaolinową Münka. Kiedy cała ciecz przeszła przez świecę, przemywałem ciała dwoinek, które obecnie znajdowały się na dnie świecy, parokrotnie wodą wyjałowioną, a to, aby dokładnie usunąć znajdujące się w roztworze wytwory życiowe dwoinek; do zabiegu powyższego zużywałem po 300 c. sz. wody dla każdej hodowli. Następnie osad ciał dwoinek rozprowadzałem 10 c. sz. wody wyjałowionej, poczem wykonywałem następujące doświadczenia.

Wstrzykiwałem w tkankę podskórną, do jamy brzusznej i rogów macicznych morskim świnkom i królikom zarówno zawiesinę ciał dwoinek, wyhodowanych na bulionie Christmasa, jak i wyhodowanych na bulionie mięsnopeptonowosurowiczym.

Wstrzyknąwszy 3 c. sz. pierwszej zawiesiny, po 24 godzinach spostrzegałem w tkance podskórnej nacieczenia wielkości orzecha laskowego; nacieczenia te, nacięte w 48 godzin po wstrzyknięciu, zawierały masy żółte, które pod mikroskopem składały się z jedno- i wielojądrzastych ciałek ropnych. Szczepienia owej gęstej żółtej masy pozostały jałowemi. Ciepłota u poddanych doświadczeniu zwierząt podnosiła się do 40° C. i stopniowo opadając, na 4—5 dzień wracała do poziomu prawidłowego. Co się zaś tyczy strat na wadze, to średnio dochodziły one do 40—55 grm. na kilogram zwierzęcia w ciągu pierwszej doby. Takich doświadczeń zrobiono trzy: dwa na królikach i jedno na śwince morskiej.

4—10 c. sz. tej samej zawiesiny, wstrzyknięte do jamy brzusznej świnkom morskim wagi 500—550 grm., wywoływało gorączkę i stratę na wadze: około 80 grm. na kilogram w ciągu pierwszej doby; ogółem zwierzę traciło do 100 grm. na wadze. Wszystkie zwierzęta pozostały przy życiu. Zabijając je zapomocą chloroformu po kolei po 2—5 dniach, przy sekcyi nie wykrywałem nic, prócz przekrwienia narządów wewnętrznych, które tem było wyraźniejsze, im wcześniej robiono badanie pośmiertne.

Wprowadzając 0·2 grm. zawiesiny do macicy królikom pomiędzy dwiema podwiązkami, nie spostrzegałem żadnych zmian widocznych na błonie śluzowej. Płynu w rogach nie było, wielkość rogów macicznych — zwykła. Błona śluzowa była lekko przekrwiona. Badanie pośmiertne wykonywałem w 5—12 dobie.

Równoległe doświadczenia wykonałem z wstrzykiwaniem zawiesiny tego samego rozcieńczenia z ciał dwoinek rzeżączkowych, wyhodowanych na bulionie mięsnopeptonowosurowiczym, przygotowanej jak poprzednio. Wstrzykując ją w tych samych dawkach, jak i poprzednią, w tkankę podskórną, do jamy brzusznej i rogów macicznych, otrzymywałem takie same wyniki, jak i wyżej. Przeciwnie — strącając 100 c. sz. 10—13 dniowej hodowli dwoinek rzeżączkowych tego samego pokolenia, jak wyżej, wyrosłego tak na jednym, jak i na drugim rodzaju bulionu, trzema objętościami 90% wyskoku i rozprowadzając osad 50 c. sz. wody wyjałowionej, już na 5—6 dzień po wstrzyknięciu kilku kropli takiej zawiesiny do rogów macicznych królikom między dwiema podwiązkami znajdowałem przy badaniu pośmiertnem w jamie macicy ropę. Porównując przytoczone dane doświadczalne, przekonałem się, że zarówno ciała dwoinek rzeżączkowych, jak i ich przesącze i wyciąg wyskokowy z przesączów samych, każde z osobna mają nader słabe własności ropotwórcze; tymczasem — strącanie wyskokiem płynnej surowiczobulionowej hodowli w całości (t. j. ciał dwoinek i wytworów ich życiowych) po przesączeniu i rozcieńczeniu osadu pewną ilością wody wyjałowionej, a następnie wstrzykiwanie takiej zawiesiny do rogów macicznych wywoływało gromadzenie się w nich ropy. Wskutek tych spostrzeżeń nadal wyłącznie takiej tylko używałem zawiesiny. Tę zawiesinę, będącą pod względem chemicznym ciałem nieokreślonej jeszcze przyrody, dla skrócenia nazywać będę gonotoksyną.

Tutaj też nadmienić jeszcze winienem, iż na dobę przed doświadczeniem robiłem szczepienia, aby przekonać się o zupełnej jałowości tej zawiesiny; takie szczepienia robiłem powtórnie przed samem doświadczeniem.

Aby jaśniej przedstawić doświadczenia, przytoczę całkowity ich opis; użyłem do nich najmocniejszej toksyny, jaką otrzymać zdołałem. Hodowlę robiłem z ropy chorego, który po raz pierwszy zapadł na zapalenie cewki moczowej i u którego, jak się później okazało, choroba miała przebieg dość ciężki. W 4. dniu wypływu z cewki, nie używając przedtem żadnych środków leczniczych, zbadałem drobnowidowo wydzielinę i znalazłem w ciałkach białych dwoinki Neissera. Bezpośrednio po zaszczepieniu ropy na agarze puchlinowym umieściłem miseczki w termostacie przy 35—36° C. Po 15 godzinach czystą hodowlę dwoinek rzeżączkowych przeniosłem do 100 c. sz. bulionu surowiczego, w którym ilość płynu puchlinowego i bulionu były równe. W 12-ym dniu, trzymaną w termostacie w ciepłocie 36—37° C. płynną hodowlę strąciłem 90% wyskokiem, przecedziłem, a osad rozprowadziłem 45 c. sz. wody wyjałowionej.

1. Wstrzyknięcie podskórne.

Doświadcz. na królikach	Ilość toksyny	Czas powstania ropni
Nr. 1.	0·25	po 10 godz.
Nr. 2.	0,25	„ 12 „
Nr. 3.	0,5	„ 12 „
Nr. 4.	0,5	„ 8 „

Doświadcz. na królikach	Ilość toksyny	Czas powstania ropni
Nr. 5.	1,0	„ 20 „
Nr. 6.	2,0	„ 20 „
Nr. 7.	3,0	„ 25 „
Nr. 8.	3,0	„ 2 dniach.

Nacieczenia w miejscu wstrzyknięcia dochodzą wielkości orzecha włoskiego. Ciepłota w 2—3 godzin po wstrzyknięciu gonotoksyny spadała do 36° C., lub trochę niżej, a wieczorem wznosiła się do 40,5 C z rannymi spadkami, pozostając wysoką w ciągu 3—4 dni. Waga w ciągu pierwszej doby spadała o 70—90 grm. na kilogram, ogółem straty na wadze sięgały 200 grm., przyczem waga pierwotna wracała po upływie 10—15 dni. Należy tu również wspomnieć, iż do doświadczeń tych użyto królików prawie jednakowej wagi, a różnice wahały się w granicach 15—18 gramów. Przy badaniu drobnowidowem mas ropnych spostrzegano, iż komórek wielojądrzastych było więcej, niż jednojądrzastych. Szczepienia pozostały jałowemi.

2. Wstrzykiwanie do jamy brzusznej.

Świnki morskie	Waga począt.	Ilość toksyny	Czas sekcyi.
Nr. 1.	380	12,0	† po 5 godz.
Nr. 2.	350	10,0	† po 8 godz.
Nr. 3.	320	8,0	5 dn.
Nr. 4.	320	2,1	6 dn.
Nr. 5.	340	1,0	3 dn.

Króliki	Ilość toksyny	Czas sekcyi
Nr. 1.	2,0	po 3 dn.
Nr. 2.	3,0	„ 5 „
Nr. 3.	4,0	„ 2 „
Nr. 4.	6,0	„ 3 „

Świnki morskie. W przypadkach Nr. 1 i 2 ciepłota spadała do 34,5—35,6 i już nie podnosiła się. Po 5 minutach świnki przewracały się na bok i pomimo słabych wysiłków nie mogły się podnieść, pożywienia nie przyjmują, członkami poruszają tylko słabo. Spostrzegano porażenie kończyn dolnych i języka. Oddech o typie przerywanym. Oczy — półotwarte. Na dotykanie nie oddziaływają. Spostrzegano też częstsze oddawanie moczu. Przy badaniu pośmiertnem znajdowano mocne przekrwienie ścian brzusznych, oraz wszystkich kiszek. Narządy wewnętrzne przepełnione krwią, obrzękłe. W jamie brzusznej 2 3 łyżek płynu krwawego. W niektórych miejscach szarożółte złogi, łatwo dające się zeskrobać nożem; najwięcej ich znajduje się na kiszkach grubych i wątrobie, oraz na ścianach jamy brzusznej, krezce i śledzionie. Szczepienia płynu krwawego, krwi z serca i wspomnianych złogów dały wyniki ujemne.

Badanie drobnowidowe złogów wykazało, iż składają się one z ciałek ropnych wielo- i jednojądrzastych, siedzących w oczkach tkanki, przyczem najwięcej było komórek jednojądrzastych. Śmierć, jak to wspomniano, w doświadczeniu Nr. 1 nastąpiła w 5 godzin po wstrzyknięciu, w Nr. 2 po 8 godzinach.

Badanie pośmiertne przypadków Nr. 3, 4 i 5 wykryło w jamie brzusznej także obecność płynu krwawego w ilości 1—1$^1/_2$ łyżeczek. Złogi ropne pod postacią łatwo dających się zdjąć nalotów — wszędzie, szczególniej na wątrobie i krezce. Narządy wewnętrzne przekrwione, obrzękłe. Pętle jelit ze sobą posklejane. Szczepienia wysięku krwawego, krwi z serca i złogów ropnych — jałowe. Badanie drobnowidowe nalotów ropnych dało te same wyniki, jak powyżej.

Co się zaś tyczy ciepłoty, to w tych 3 przypadkach w 2—3 godzin po wstrzyknięciu spadała ona do 36° C, wieczorem wznosiła się do 40,3° C. i trzymała się wysoko z małymi rannymi spadkami w ciągu 3—4 dni. Zwierzę traciło od 80 do 100 gramów na wadze.

Króliki. We wszystkich 4 doświadczeniach badanie pośmiertne nie wykryło złogów ropnych. Stwierdzono jedynie nastrzykanie naczyń chłonnych w całem jelicie cienkiem i krezce. Spostrzegano nieznaczną ilość płynu krwawego w otrzewnej; szczepienia tegoż dały wynik ujemny. W niektórych miejscach jelita były posklejane. Doświadczenia te wskazują, iż gonotoksyna wywiera przy tych samych warunkach wpływ silniejszy na świnki morskie, niż na króliki.

3. Wprowadzenie do rogów macicznych.

(Wszystkie doświadczenia na samicach króliczych).

Nr.	Czas sekcyi	Nr.	Czas sekcyi	
1.	4 dn.	14.	10 dn.	
2.	4 „	15.	12 „	
3.	5 „	16.	12 „	
4.	5 „	17.	14 „	
5.	5 „	18.	15 „	
6.	6 „	19.	48 „	Opis przypadków niżej.
7.	6 „	20.	50 „	
8.	7 „	21.	90 „	
9.	7 „	22.	90 „	
10.	8 „	23.	92 „	
11.	8 „	24.	92 „	
12.	9 „	25.	100 „	
13.	9 „	26.	100 „	

We wszystkich 18 przypadkach rogi maciczne były wypełnione gęstą, jak śmietanka, ropą, której ilość w pojedyńczych przypadkach dochodziła do 5,5 c. sz. Badanie drobnowidowe tej ropy wykryło jedno- i wielojądrzaste ciałka ropne, przyczem tych drugich było więcej. Szczepienia pozostały jałowemi.

4. Szczepienia ropy z tkanki podskórnej do tkanki podskórnej i jamy otrzewnej.

Nacieki ropne, wypuszczone bezgnilnie z tkanki podskórnej, szczepiono w nacięcia tkanki podskórnej częściowo *per se*, częściowo roztarte w wodzie wyjałowionej wstrzykiwano królikom, świnkom morskim, oraz myszom białym w ilościach rozmaitych, lecz wszędzie ulegały zupełnemu wessaniu. Cieplota tylko w ciągu pierwszej doby wznosiła się pod wieczór o 0,5—1° C., lecz dopiero przy wstrzykiwaniu większych dawek małym zwierzętom. Waga zwierząt nie zmieniała się.

5. Szczepienie ropy z rogów macicznych

a) do tkanki podskórnej:

Doświadczenia na królikach	Ilość ropy	Uwagi
Nr. 1.	3,0	Nacieczeń nie spostrzeżono
Nr. 2.	5,0	
Nr. 3.	10,0	
Doświadczenia na świnkach		
Nr. 1.	5,0	Nacieczeń nie spostrzeżono
Nr. 2.	6,0	
Nr. 3	6,0	
Doświad. na myszach biał.		
Nr. 1.	2,0	Nacieczeń nie spostrzeżono
Nr. 2.	1,0	
Nr. 3.	2,0	
Nr. 4.	2,0	

Ropa jałowa, użyta do wstrzykiwań, uległa we wszystkich doświadczeniach zupełnemu wessaniu; nacieczeń nie spostrzegano. Ciepłota przy użyciu większych dawek pod wieczór podnosiła się o 1° C, a na następny dzień rano była zupełnie prawidłową. Waga zwierząt wcale się nie zmieniała.

b) do jamy brzusznej.

Doświad. na świnkach	Ilość ropy	Waga pierwotna	Dzień autopsyi	Uwagi
Nr. 1.	10,0	300	3	Otrzewna bez wszelkich zmian
Nr. 2.	5,0	320	2	
Nr. 3.	5,0	315	5	

Po wstrzyknięciu ropy ciepłota wieczorem dochodziła do 39,5° C., a rano wracała do stanu prawidłowego. Waga nie zmieniła się. Otrzewna przy badaniu pośmiertnem nie przedstawiała żadnych zmian.

c) do rogów macicznych.

Doświadcz. na królikach	Dzień bad. pośm.	Uwagi
Nr. 1.	8	Żadnych zmian
Nr. 2.	8	
Nr. 3.	10	
Nr. 4.	12	
Nr. 5.	13	
Nr. 6.	15	

Wprowadzałem do rogów po 0,5—1 c. sz. zależnie od wielkości zwierzęcia. Zmian żadnych w rogach nie zauważyłem.

Do przytoczonych doświadczeń użyłem mocnej gonotoksyny, która w ilości 0.25 c. sz. wywoływała u królika wagi 1000 grm. ropień po 10—12 godz., a wstrzyknięta śwince morskiej wagi 350—380 grm. wywoływała śmierć po 5—8 godz.; w jamie otrzewnej lub rogach macicznych na 4 dzień po wstrzyknięciu 2—3 kropel tworzyło się już ropienie lub nagromadzenie ropy w macicy (*pyometra*); tymczasem używając produktów ropnych, wywołanych przez taką gonotoksynę, czy to wprowadzając je do tkanki podskórnej, czy do jamy otrzewnej, czy wreszcie do rogów macicznych i to w dawkach znacznie większych, nie mogłem stwierdzić żadnych zmian na miejscu wstrzykiwań. To oczywiście dowodzi, iż w nacieczeniach ropnych, wywołanych przez gonotoksynę, ona albo ginie, albo z tego lub innego powodu traci swój wpływ ropotwórczy.

Przytoczę równocześnie dla porównania doświadczenia z przesączem hodowli dwoinek rzeżączkowych.

Taka sama hodowla, jak opisana wyżej przy otrzymywaniu gonotoksyny wyskokowej, a przytem jednocześnie zasiana na 100 c. sz. bulionu surowiczego (w którym płynu puchlinowego i bulionu użyto w równych ilościach), pozostawała 6 dni w termostacie przy 36—37° C. w kolbie o dnie szerokiem, wskutek czego powierzchnia zetknięcia płynu z powietrzem była znaczną, — poczem hodowlę przesączono przez filtr Chamberlanda. Przesącz, w celach doświadczalnych użyty, zostawiano na dobę w termostacie, poczem wykonano doświadczenia następujące:

1. Wstrzykiwanie podskórne.

Doświadcz. na królikach	Ilość przesączu
Nr. 1.	10,0
Nr. 2.	8,0
Nr. 3.	6,0
Nr. 4.	5,0
Nr. 5.	4,0
Doświadcz. na świn. mor.	
Nr. 1.	3,0
Nr. 2.	4,0
Doświadcz. na myszach b.	
Nr. 1.	2,0
Nr. 2.	2,0

W miejscu wstrzyknięć żadnych zmian nie spostrzeżono. Ciepłota wieczorem dochodziła do 40° C., a po dwóch dobach wracała do stanu prawidłowego. Waga nieznacznie spadała.

2. Wstrzykiwanie do jamy brzusznej.

Doświadcz. na królik.	Ilość przesączu	Dzień bad. pośm.
Nr. 1.	5.0	3
Nr. 2.	6.0	5
Nr. 3.	8.0	2
Nr. 4.	8,0	6
Doświad. na śwink. m.	Ilość przesączu	Dzień bad. pośm.
Nr. 1.	5.0	3
Nr. 2.	8,0	2

Ciepłota wieczorem dochodziła do 40,3° C. i po dwóch dniach wracała do stanu prawidłowego. Waga nieznacznie spadała. Przy badaniu pośmiertnem żadnych zmian w jamie brzusznej nie znajdowano.

3. Szczepienie do rogów macicznych.

Doświadczenia na królikach	Dzień badania pośm.	Uwagi
Nr. 1.	6	Żadnych zmian
Nr. 2.	8	
Nr. 3.	10	
Nr. 4.	14	nie znaleziono
Nr. 5.	14	

Pomimo to, iż tutaj wstrzykiwałem po 0,5—1 c. sz przesączu, w jamie rogów macicznych zebrania się ropy nie spostrzegałem.

Porównując wyniki, otrzymane przy użyciu przesączu hodowli (bulionowosurowiczej) dwoinek rzeżączkowych, przecedzanej przez warstwę talku, musimy przychylić się do zdania Christmasa, który twierdzi, iż świeca kaolinowa zatrzymuje toksynę, a przytem, mojem zdaniem, jej pierwiastek ropotwórczy.

Obok tych doświadczeń wykonano doświadczenia porównawcze z białkiem, strąconem z bulionu surowiczego za pomocą wyskoku. W tym celu wlewano do kolbek Erlenmeyera o objętości 100 c. sz. jałowy bulion surowiczy (1:3) i kolejno strącano trzema objętościami 92% wyskoku, a osad rozprowadzano 15—50 c. sz. wody wyjałowionej. Otrzymaną w ten sposób mieszankę białka z bulionu surowiczego, różnej mocy (stężenia), wstrzykiwaliśmy pod skórę i do jamy brzusznej królikom, przytem w ilościach znacznie większych, niż odpowiednie stężenia gonotoksyny.

Pomimo to żadnego odczynu miejscowego nie otrzymaliśmy. Z objawów ogólnych dało się zauważyć nieznaczne podniesienie się ciepłoty o 0,3—0,5° C. tylko w ciągu pierwszej doby i to przy wprowadzeniu dużych dawek i znacznego stężenia roztworów.

Wobec tego przytoczone doświadczenia dowodzą, iż we wszystkich objawach ogólnych i miejscowych, pojawiających się po zastrzyknięciu mieszanki gonotoksynowej, nie można przypuszczać, iżby białko surowiczej płynnej pożywki wywierało jakikolwiek wpływ na ustrój zwierzęcia.

(Dok. nast.).

* * *

IV. Wyciągi.

Piltz. **O drobnoustrojach w sromie i cewce moczowej.** (*Arch. f. Gyn.*, tom 72). Badania w tym kierunku nie są bardzo liczne, a wyniki u rozmaitych badaczy tak różne, że trudno im przypisać jakieś większe znaczenie; tak n. p. znalazł Gawrońsky drobnoustroje tylko w 24%, natomiast Savor w 63%, a Melchior nawet w 100% przypadków. Również znaczne są różnice co do chorobotwórczości tych drobnoustrojów: Schenk-Austerlitz znalazł u nieciężarnych tylko 3—4%, Savor 43%, a Melchior 50%; zaś u ciężarnych i położnic Schenk 0% wzgl. 8%, a Savor 68·2% wzgl. 86%. Co do tego, jak często spotyka się poszczególne rodzaje drobnoustrojów, również nie ma zgody: Rovsing i Schenk-Austerlitz wogóle nie znaleźli gronkowca ropotwórczego białego; Gawronsky tylko w 1·6%, natomiast Savor u nieciężarnych w 17·2%, a u położnic nawet w 48·9%, a więc prawie w połowie wszystkich przypadków. Gronkowca złotego nie znaleźli ani Melchior, ani Schenk, natomiast Savor w 2·3%, a Rovsing w 20%. Podobne różnice zachodzą i co do paciorkowca. Prątków okrężnicowych (*b. coli com-*

mune) nie znalazł Rovsing wcale, Melchior i Schenk w 0·7%, Savor u nieciężarnych w 15%, a u położnic w 21·79%. Częściowo należy może te różne wyniki przypisać różnicom w technice badania. Zestawiwszy całe piśmiennictwo, dotyczące tego pytania i teoryi o powstaniu zapaleń pęcherza, przechodzi autor do swoich badań u kobiet nieciężarnych, ciężarnych i położnic, u których można było wyłączyć trypra i inne choroby cewki moczowej i pęcherza. Zawsze badano osobno wydzielinę z cewki i osobno z przedsionka. Nieciężarnych badano 25 kobiet, u których przed wydobyciem wydzieliny z cewki oczyszczano dokładnie srom i ujście cewki: znaleziono drobnoustroje w wydzielinie przedsionkowej (przed oczyszczeniem) we wszystkich przypadkach, a z tych w 24 = 96% drobnoustroje chorobotwórcze, najczęściej prątki okrężnicy, 84%. W wydzielinie cewkowej tej grupy 2 razy wynik był ujemny = 8%, a 23 dodatni = 92%; z tych 10 razy = 40% znaleziono drobnoustroje chorobotwórcze, najczęściej, bo 9 razy, gronkowca = 36%. W drugiej grupie badano wydzielinę 25 chorych przychodnich, leczących się z powodu nieznacznych zmian w narządzie rodnym. U tych nie odkażano wcale sromu przed zebraniem wydzielin. Tylko raz wynik był ujemny = 4% w wydzielinie przedsionkowej. W 20 przypadkach znaleziono drobnoustroje chorobotwórcze = 80%, wydzieliny cewkowe były 2 razy jałowe = 8%, natomiast 14 razy zawierały drobnoustroje chorobotwórcze = 56%. Badanie u 25 c i ę ż a r n y c h: wydzielina przedsionkowa dała u wszystkich wynik dodatni, a z tych zawierała 17 razy drobnoustroje chorobotwórcze = 68%, najczęściej gronkowca białego 44% i prątka okrężnicy = 32%. Wydzielina cewkowa była 5 razy jałowa: = 20%, a 8 razy zawierała drobnoustroje chorobotwórcze: = 32%. W końcu na 22 położnic znaleziono w wydzielinie przedsionkowej u wszystkich drobnoustroje chorobotwórcze: 21 razy gronkowca białego = 95%, 10 razy prątka okrężnicy = 45%, i 2 razy paciorkowce: = 90%. Również i wydzielina cewkowa zawierała zawsze drobnoustroje, a u 19 zawierała drobnoustroje chorobotwórcze: = 86%. Nadto badano jeszcze 29 położnic kilkakrotnie w różnych dniach połogu. Na podstawie wyniku swych badań dochodzi autor do wniosku, że o ile ilość i jakość drobnoustrojów w wydzielinie przedsionkowej zależy od różnych okoliczności przypadkowych, o tyle w cewkowej są one niemal zawsze takie same, bez względu na to, czy przed badaniem odkażono okolicę ujścia cewki, czy nie. Zasadniczo nie ma wielkiej różnicy między wydzieliną przedsionkową i cewkową, obie zdają się stać ze sobą w ścisłym związku, gdyż w miarę wzmagania się ilości drobnoustrojów w przedsionku, wzrasta ich ilość także w wydzielinie cewkowej i na odwrót. Także i wydzieliny nieciężarnych zawsze zawierają bardzo liczne drobnoustroje chorobotwórcze; ilość drobnoustrojów spada w przebiegu ciąży, a u położnic dochodzi do szczytu. Drobnoustroje przechodzą zdaje się dobrowolnie z przedsionka do cewki i żyją tam w głębszych jej częściach tak, że nawet po najdokładniejszem odkażeniu mogą się one przy cewnikowaniu dostać do pęcherza i tu przy sprzyjających warunkach (utrudniony odpływ moczu, ubytki w błonie śluzowej) wywołać zapalenie. *Dr. E. Ehrenpreis.*

W a l c h a. **Ostre zapalenie kiszki esowatej.** (*Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 35, 1904), Autor spostrzegł cztery przypadki tego zapalenia, z których jeden zakończył się śmiercią; kreśli on następujący obraz choroby: po błędzie dyetetycznym zjawiają się zwykłe zaburzenia w trawieniu, brak łaknienia, bole w żołądku, rozwolnienie lub zaparcie, albo jedno i drugie naprzemian. Chorzy na te dolegliwości nie zwracają z początku na nie baczniejszej uwagi, dopóki nie wystąpią wymioty i bole w całem ciele, przykuwające chorego do łóżka. Bole te umiejscowiają się naokoło brzucha, lecz nic nie mają w sobie charakterystycznego; przyłącza się do nich uporczywe zaparcie stolca, ciepłota dochodzi do 38°—38·5°, tętno do 100 i wyżej. Brzuch po stronie lewej zwykle bywa tkliwy na ucisk, natomiast okolica kątnicy zupełnie wolna. Badanie przez odbytnicę wykazuje błonę śluzową tej kiszki prawidłową, dopiero w górnym jej odcinku stwierdza się rozpulchnienie, bolesność, podniesioną ciepłotę i koniec palca napotyka na luźne fałdy. W przypadkach przebiegających korzystnie po obfitem wypróżnieniu ciepłota spada w przeciągu 1—2 dni, bole samoistne i uciskowe znikają, chorzy czują się zupełnie dobrze. W innych przypadkach po pierwszym obfitym stolcu również następuje niejaka ulga, ciepłota spada, lecz ma się odrazu wrażenie, że polepszenie jest tylko przemijające, gdyż tętno pomimo spadku ciepłoty zostaje przyśpieszone, a napięcie powłok brzusznych nie ustępuje. I rzeczywiście poprzednie dolegliwości wkrótce znowu się zjawiają, a ciepłota i tętno idą w górę. Tkliwość na ucisk umiejscawia się jeszcze wyraźniej, niż w pierwszych dniach, po stronie lewej brzucha, gdzie też występuje wyraźny opór. Po krótkim czasie opór tenześrodkowuje się i występuje wyraźne obrzmienie, wymacalne przez powłoki brzuszne, a nieraz widzialne okiem w swoich obrysach. Przebiega ono w całości po lewej stronie brzucha, skręcając nieraz u góry ku okolicy pępka, a gubiąc się ku dołowi w miednicy małej. Obrzmienie to można wymacać i przez odbytnicę. Po kilku dniach obrzmienie powoli znika wśród spadku ciepłoty, lecz może się jeszcze raz przy ponownem wzmaganiu się ciepłoty powiększyć, a nawet, jak było w jednym przypadku autora, wywołać ogólne, śmiertelne zapalenie otrzewnej. Przyczyną tej choroby są zawsze zaburzenia w wypróżnianiu, najczęściej zaparcie stolca; sprawa zaś polega na zapaleniu odcinka kiszki, jej powłoki otrzewnowej i otaczającej tkanki łącznej, więc na ograniczonem zapaleniu otrzewnej. Siedzibą tego zapalenia jest kiszka esowata, co uwidocznia także badanie przez odbytnicę. Niekiedy przebieg choroby co do czasu trwania i co do ciepłoty przypomina dur brzuszny. Rokowanie co do życia jest zawsze dobre, chociaż sprawa wśród kilkakrotnych polepszeń i pogorszeń może się przedłużać. Czy rokowanie co do skłonności do nawrotów jest również dobre, nie można jeszcze orzec, gdyż choroba obecnie jeszcze mało zbadana. Leczenie polega na stosowaniu środków przeczyszczających i to najlepiej olejku rącznikowego, dwie łyżki dziennie; dalej wskazane są okłady wysychające, dyeta i spokój. W razie uporczywych wymiotów należy wywoływać wypróżnienie zapomocą lewatyw. Jeśli sprawa wikła się z ograniczonem zapaleniem otrzewnej, stosuje się worek z lodem na okolicę zapalnego obrzęku i ścisły spokój, a w celu wypróżnienia — lewatywy z oliwy, między któremi czasem przyjdzie zastosować lewatywę wypróżniającą z wody. Jeśli występują objawy niedrożności jelit, należy wstrzymać się od zabiegów wypróżniających. *Dr. Fels.*

Dr. R. K a u f m a n n. **Wiąd rdzenia odziedziczony u dziecka.** (*Wiener klin. Rundschau* Nr. 35, 1904). Czternastoletni chłopiec, którego ojciec choruje na wiąd, cierpi od 6-go roku życia na mimowolne oddawanie moczu, a od 9 roku życia na t. zw. *crises gastriques.* Badanie wykazuje: zupełny brak oddziaływania źrenic na światło, a tylko leniwe ich oddziaływanie przy konwergencyi, zniesienie odruchów kolanowych, objaw Romberga w nieznacznym stopniu. Ponieważ do rozpoznania rzekomego wiądu na tle kiły brakuje w tym przypadku wszelkich objawów, zalicza go autor do nader rzadkich przypadków odziedziczonego wiądu dziecięcego, od których różni się on tylko brakiem zupełnym zaburzeń czucia; natomiast, podobnie jak większość należących tu przypadków, charakteryzuje się wczesnem wystąpieniem zaburzeń ze strony pęcherza i zmianami oddziaływania źrenic także i przy konwergencyi. Obecność zębów Hutchinsona i nadmierna szerokość naczyń przemawiają w tym przypadku za istnieniem dziedzicznej kiły; a szczegół ten zdaje się popierać zapatrywanie Halbana, według którego wiąd u dzieci, zrodzonych z rodziców, ulegających tej chorobie, tylko wtedy występuje, jeśli one oprócz wrodzonej skłonności do wiądu odziedziczyły także i kiłę. *Dr. A. Rydel.*

M. L a b b é. **Blednica a gruźlica.** (*La Presse médicale* 1904, Nr. 70). Zarówno z punktu widzenia klinicznego, jakoteż hematologicznego, niema różnicy między blednicą, a niedokrewnością objawową. Według Landouzyego niema tu wogóle mowy o jednostce chorobowej i może co najwyżej idzie o niedostateczne nasze poznanie przyczyn niedokrewności. Najważniejszą i najczęstszą przyczyną niedokrewności może być gruźlica. Blednicę najczęściej napotyka się w rodzinach gruźliczych. Chore dotknięte blednicą, jakkolwiek same nie cierpią na gruźlicę, to jednak mają w sobie znamiona dziedzicznej gruźlicy, które opóźniły i zatrzymały ich rozwój, czy to w postaci zaburzeń odżywczych w narządach, czy też przedewszystkiem w postaci zmian w narządzie krążenia i krwiotwórczym. Na 54 chorych z blednicą znalazł Jolly 8 z wyraźnymi objawami gruźlicy. Spostrzeganie chorych i dociekanie przyczyn, dalej stan chorych gruźliczych od wieku pokwitania, przeszłość dotkniętych blednicą i zużytkowanie nowych metod rozpoznawania gruźlicy (tuberkulina, serodyagnostyka Arloing-Courmonta) nasuwają myśl, że blednica i gruźlica pozostają do siebie w pewnym stosunku. Większość kobiet, dotkniętych gruźlicą między 20 a 30 rokiem życia, oświadcza przy wywiadach, że ulegała blednicy w czasie pokwitania. Nieraz blednicę taką już poprzedzały schorzenia gruczołów, zapalenia stawu biodrowego, próchnienie kości, wilk itd. Z pośród wielu przypadków L. przytacza dla przykładu szczegółową historyę trzech, w których gruźlica przebiegała zupełnie pod postacią blednicy. Autor przestrzega atoli przed utożsamianiem gruźlicy z blednicą. Należy pamiętać, że także wrzód żołądka, krwotoki, kiła, oraz pasorzyty kiszkowe mogą dać obraz blednicy. W wywiadach blednica ma to samo znaczenie, co przebyte zapalenie opłucnej. Na blednicę należy zwrócić znacznie większą uwagę, aniżeli to się obecnie czynić zwykło, a doszczętne wyleczenie jej czy to przez pobyt na świeżem powietrzu, czy też przez leczenie w uzdrowiskach, chroni wiele jednostek przed zapadnięciem na gruźlicę.

Dr. M. Blassberg

Grassmann. **Uwagi o stosowaniu morfiny u chorych na serce.** (*Münchener med. Wochenschrift* Nr, 28, 1904). Autor ujmuje główne swe zapatrywania w zdaniach następujących: Niema żadnej podstawy do tego, by uważać morfinę w zwykłych dawkach leczniczych za truciznę sercową i wobec tego nigdy jej nie stosować u chorych na serce. Przypadki nagłej śmierci, zdarzające się czasem u chorych na serce wskutek działania morfiny, należy wogóle mierzyć tą samą miarą, jak przypadki śmierci, zdarzające się przy prawidłowych uśpieniach chloroformem wskutek porażenia serca. Przyczyna ich nie jest jeszcze wyjaśniona. Zdania autorów o wskazaniach stosowania morfiny w różnych chorobach sercowych są jeszcze bardzo podzielone i byłoby pożądanem określić te wskazania dokładniej na podstawie spostrzeżeń na większym materyale klinicznym. Stosowanie morfiny u chorych na serce i u cierpiących na znaczniejsze zmiany narządu oddechowego, a szczególnie przyrody ostrej, jakoteż w ostrych sprawach wsierdzia i mięśnia sercowego wymaga ostrożności. W czysto nerwowych zboczeniach sercowych, a w szczególności w dusznicy bolesnej (*angina pectoris*) nieorganicznej można bez wahania użyć morfiny, oczywiście w granicach wskazań ogólnych. W dusznicy bolesnej organicznej małe dawki morfiny są dozwolone, a nawet niekiedy wskazane. Morfina bezwzględnie jest wskazana dla doraźnej pomocy we wszystkich cięższych napadach dychawicy sercowej (*asthma cardiale*). Stosowanie jej w przewlekłej duszności u chorych sercowych, którzy jeszcze chodzą, jest tylko pod pewnymi warunkami dozwolone. Wskazanie do stosowania morfiny tam nastaje, gdzie naparstnica i inne środki sercowe nie działają. Morfina odgrywa ważną rolę jako środek przygotowawczy (podobnie jak wstrzyknięcie morfiny przed narkozą) — przed leczeniem naparstnicą u chorych na serce, bardzo rozdrażnionych i wycieńczonych, cierpiących na bezsenność. Morfina w tych przypadkach czyni zadość wprost wskazaniu przyczynowemu. *Dr. J. Fels.*

M. Wagner. **W sprawie leczenia wrzodu żołądkowego.** (*Münchener med. Wochenschrift* Nr. 1 i 2, 1904). Dotychczas leczono wrzód żołądka według Leubego w sposób następujący: przez kilka dni bezwzględny spokój żołądka, odżywianie lewatywami, po kilkunastu dniach wyłączna dyeta mleczna, później potrawy mączne, a po czterech tygodniach mięsne. Lenhartz polecił zamiast bezwzględnego spoczynku żołądka zaraz od początku dyetę, obfitującą w białko. Także w dolegliwościach bledniczych dziewcząt, polegających na nadmiernej kwasocie, stosowano tę samą dyetę. Tym sposobem unika się przedewszystkiem rozdęcia żołądka nadmiernemi ilościami płynów. Niedostateczne odżywienie skutkiem czystej dyety mlecznej wpływa niekorzystnie na leczenie wrzodu żołądkowego i błednicy. W szpitalu w Eppendorf leczy się też wszystkich chorych na wrzód żołądka, a szczególnie tych, którzy niedawno przebywali krwotok żołądkowy, pokarmami, obfitującymi w białko, by przez zwalczanie nadmiernej kwasoty i niedokrewności stworzyć korzystne warunki dla wyleczenia wrzodu. Leczenie w 60-ciu przypadkach było następujące: Przy najściślejszym spoczynku w łóżku dostaje chory od pierwszego dnia surowe jaja, na lodzie chłodzone lub z winem zmięszane, łykami i dochodzi do 8 jaj dziennie w przeciągu pierwszego tygodnia; azotan bizmutowy (*bismut. subnitr.*) 2 grm. na dawkę w zawiesinie; mleko zimne od 200 grm. począwszy, powiększając o 100 grm. dziennie, dochodząc do 1-go litra i to tylko łyżkami; od 6-go dnia (po krwotoku) surową wołowinę, delikatnie skrobaną, 1—2 dni 35 grm. dziennie, potem 70 grm. zmieszane z jajkiem, powiększając stopniowo ilość. Po dwóch tygodniach znoszą chorzy już dobrze kaszkę ryżową lub grysik i wilgotny suchar, po 3—4 tygodniach dobrze odważoną dyetę z mięsem lekko przypieczonem, naturalnie z pominięciem jarzyn rozdymających i owoców strączkowych. W znacznej niedokrewności podaje się po 8 dniach sproszkowane pigułki Blanda, później także pigułki azyatyckie. Wyniki, uzyskane tą dyetą, były bardzo dobre. Główną zaletą jest dobre odżywienie i szybki powrót sił po krwotokach. Wyniki trwałe były z małymi wyjątkami bardzo dobre. *Baschkopf.*

C. Bechtold. **Przypadek spastycznego porażenia rdzeniowego, spowodowany zatruciem ołowiowem.** (*Münchener med. Wochenschrift* Nr. 37, 1904). U czterdziestopięcioletniego blacharza, który poprzednio kilkakrotnie zapadał był na kolkę ołowną, wystąpiło spastyczne porażenie kończyn dolnych. Czucie oraz czynność pęcherza były zupełnie prawidłowe; natomiast odruchy wygórowane, a odruch Babińskiego dodatni. Ponieważ chory równocześnie okazywał niewątpliwe objawy zatrucia ołowiem, a porażenie poczęło ustępować od chwili, odkąd chory przestał mieć z ołowiem do czynienia, przeto trzeba przyjąć, iż w tym przypadku spastyczne porażenie rdzeniowe spowodowane było zatruciem ołowiowem, co, jakkolwiek znane, należy jednak do rzadkości. *Dr. A. Rydel.*

V. Zapiski lecznicze i nowe leki.

Linimentum mentholi chloroform. comp. (Sedlaček), przetwór czeski, dopuszczony przez ministeryum do sprzedaży na podstawie opinii najwyższej Rady zdrowia, okazał się wskutek racyonalnego swego składu skuteczniejszym od innych podobnych mazideł. Prof. Politzer poleca go w bolesnych cierpieniach ucha do wcierania w okolicę ucha. Prof. Mraček, Dr. Morgenstern, Gallia i w. i. chwalą jego działanie w cierpieniach gośćcowych i wyczerpaniu mięśni po wysiłkach cielesnych i wycieńczających chorobach. Dr. Spielmann i Dr. Rosziwal stosują go obok okładów Priessnitzowskich w cierpieniach żołądka i w chorobach kobiecych. Używanie tego przetworu zaleca się w zawodach, narażających na wysiłki i wpływy atmosferyczne. (*Allgem. Wiener med. Ztg.* 1904, Nr. 12).

Perhydrol. Pod tą nazwą znajdować się odtąd będzie w handlu chemicznie czysta woda utleniona wyrobu Mercka (H_2O_2 30% na wagę, 100% na objętość), gdyż chorzy i lekarze niejednokrotnie żądając chemicznie czystej wody utlenionej, wyrabianej przez Mercka, otrzymywali przetwór innego pochodzenia, a gorszej jakości, zanieczyszczony mniej lub więcej kwasami. Chcąc otrzymać bezwzględnie chemicznie czystą wodę utlenioną Mercka, wystarczy odtąd zapisywać krótko: „Perhydrol“.

O mezotanie. (*Rozprawa inaugur. wydz. lek. w Jenie*). Er. Schreiber leczył mezotanem 22 przypadków i dochodzi do następujących wyników: mezotan działa podobnie, jak salicyl, swoiście w gośćcu stawowym. W lekkich przypadkach wystarcza sam do leczenia. W cięższych przypadkach koniecznem jest połączenie leczenia zewnętrznego mezotanem z podawaniem wewnętrznem salicylu, przyczem wystarcza $^1/_4$—$^1/_3$ zwykłej dawki salicylu. Używając mezotanu można ograniczyć znacznie szkodliwy wpływ salicylu, szczególnie na żołądek i nerki. Mezotan skutkuje też w ostrym gośćcu mięśniowym i uśmierza, jak się zdaje, bole w niektórych sprawach zapalnych. *Baschkopf.*

Folia Cecropiae obtusae. Liście tej egzotycznej rośliny zawierają według Combsa alkaloid: Cowleyinę. A. Gilbert i P. Carnot (*Presse méd.*, 1903, Nr. 36) stosują wyciąg, sporządzony z 2 części świeżych liści i 1 cz. wyskoku, posiadający tylko słabe działanie trujące, który zatem można podawać bez szkody w wielkich dawkach. Środek ten wzmacnia akcyę serca i działa moczopędnie, a właściwem mu jest, jak naparstnicy, działanie zbiorowe. Podawano ten lek w niedomodze sercowej przez 4—5 dni, 30 kropli dziennie: od 3-go dnia począwszy zwiększało się znacznie oddawanie moczu, zmniejszała się duszność i wracało regularne tętno. *Cecropia* działa więc prawie tak, jak naparstnica, ma jednak nad nią tę wyższość, że jest mniej trująca. *Baschkopf.*

Kollargol wstrzykiwał do żył Stachowsky (*Pester med. chir. Presse* 1904, Nr. 32) w gruźlicy i w zapaleniu płuc. W zapaleniu płuc następował po wstrzykiwaniach wolny spadek ciepłoty, jednakże nie we wszystkich przypadkach. U 2 suchotników zaś po wstrzykiwaniach 0·05 kollargolu co tydzień, znikły gorączki i poty nocne, odżywienie się poprawiło i powróciła częściowo zdolność do pracy, jednakże jeden z tych chorych zmarł po $^1/_2$ roku wskutek nagłego zaostrzenia się sprawy płucnej po przeziębieniu. *Ah.*

VI. Pląsawica w stuleciu XI, XIII, XIV i XIV*).

Przez

Bł. p. prof. Dra Józefa Oettingera.

Najdawniejszy ślad piśmienniczy, wspominający o pląsawicy pospólnej, sięga epoki, kiedy romantyzm dochodził szczytu panowania, a społeczność chrześciańska w pomroce grubej, rozciągniętej na świat zmysłowy, wytężała swą wyobraźnię i tęskno swe uczucia ku dziedzinom i celom nadziemskim, bo nadprzyrodzonym.

Wiadomość też, z owego czasu przez kronikarzy potomności przekazana, tak tonie cała w olśniewającym blasku niepojętych cudów, najbujniejszą prześcigających fantazyę, iż staje przed nami w postaci niepochwytnego widma, lub unoszącego się ponad granicę prawdopodobieństwa mytu, lub na gorącej wierze opartej religijnej legendy, z której dla chłodnego badacza przyrody nader mało pozostaje wątku rzeczywistego, obejmującego wydarzenie się jedynie chorobowego zjawiska, jako podstawy i jądra tej pełnej cudów po-

*) Urywek z niewydanego rękopisu p. t. „Rys historyi medycyny powszechnej“.

wieści, tudzież sposób jego oddziaływania na ówczesne umysły, dosnuwające do niego pozłociste tło i gotyckie ozdoby swojego wieku.

Kronikarz niemiecki Henryk Wolter, kanonik bremeński, tak rzecz opowiada: W tymże roku (1021) w Saksonii wydarzyła się pląsawica (*chorea*) w klasztorze św. Magnusa po jutrzni, wszczęta od 15 mężczyzn i 3 niewiast na cmentarzu tamecznym, jak tylko prezbiter pierwszą mszę odprawia i nie ustawali ani w pląsach, ani w śpiewie pustym.

Prezbiter, wyszedłszy z kościoła, napomniał ich, aby tego zaprzestali; odpowiedzieli, że nie usłuchają. Rzekł Egbert: „dałby Bóg, abyście cały rok tak pląsali“. (*Quod sic integro anno chorisetis*). Oni zaś potrącali go i dalej śpiewali.

Jedna z niewiast była córką pewnego kapłana; jej ojciec rzekł do syna swego Jana, aby ją za ramię z tańca wyciągnął i wyrwał jej ramię z ciała, a krew nie szła, a ona dalej śpiewała i pląsała z tamtymi. Naprzód wryli się w ziemię aż po kolana (*primum saltabant in terram usque ad genua*), potem po pośladki (*deinde usque ad nates*) i tak dotrwali rok cały. Ani deszcz, ani śnieg ich nie dotykał, ani nie jedli, ich obuwie i odzież się nie starzały, ani paznogcie, ani włosy im nie rosły. Po upływie roku pochłonęła ich ziemia aż po boki. Wtedy przybył biskup i modlił się za nimi. W tem sen ich ogarnął i spali trzy dni i trzy nocy bez przerwy. Jeden z nich z córką kapłana i innemi dwiema kobietami padły do kolan arcybiskupa i wnet wyzionęły ducha; niektórzy po przebudzeniu się ze snu ocknęli się i podnieśli i poszli do domu i nakarmili się, lecz aż do dnia śmierci nie pozbyli się drżenia ciała“.

Z małemi tylko zmianami co do nazw opisują to zdarzenie inne jeszcze kroniki, przytoczone przez J. Chr. Beckmanna w jego historyi księstwa Anhalckiego, podając za jego widownię kościół klasztorny w Kolbingu niedaleko od Bernburga, naznaczając mu porę w Wilię Bożego Narodzenia, przeklinającego zaś kapłana mianując nie jak wyżej Egbertem, lecz Ruprechtem, który od owego czasu przechował się w pamięci i mowie ludu niemieckiego, jako postrach na niegrzeczne dzieci.

W tejże historyi Beckmanna jest wiadomość o drugim wybuchu takiej choroby w roku 1237, kiedy w Erfurcie sto przeszło dzieci na nią zapadło, puszczając się śród tańców i skoków w pochód do odległego o mil kilka Arnstadtu. Tam przybywszy, padły znużone na ziemię, wiele z nich, pozabieranych do domu przez rodziców, pomarło, reszta zaś, acz ocalała, zatrzymała aż do zgonu nieustanne drżenie członków. Postać ta pląsawicy nagminnej, połączonej z pewnym rodzajem pielgrzymki pobożnej do miejsca wsławionego cudami, nosi na sobie także cechę innego obłędu, o którym poniżej będzie mowa, znanego w dziejach pod imieniem pochodów, czyli pielgrzymek dziecięcych.

W kilkadziesiąt lat później, bo w roku 1278, dnia 17 czerwca, ukazała się wściekła pląsająca gromada, z 200 osób złożona, na moście na Mozeli w Utrechcie, jak podaje kronikarz Marcin Minoryta (Martini Minoritae *Flores temporum*), a wprzód nie chciała tanów zaniechać, aż dopóki ksiądz z ciałem Pańskiem nie przejdzie tamtędy do chorego. Za karę tej bezbożności most się pod nimi załamał i wszyscy utonęli.

Pląsawica czyli taniec św. Jana w wieku XIV.

Jeszcze nie przebrzmiały całkiem jęki rozpaczy i zgrozy, wywołanej niweczącymi ciosami „śmierci czarnej“, kiedy jako drgający dalszy krąg swego wstrząśnienia na ruchomej fali ówczesnego życia społecznego, jako jedno z następstw powszechnego rozdrażnienia wystąpiło pospólne zwichnienie zdrowia, objawiające się przeważnie w zakresie tych ośrodków nerwowych, które są pośrednikami spraw umysłowych i ruchów dowolnych.

Według świadectwa Webstera, do którego odwołuje się Schnurrer, już w roku 1354 miało panować w Anglii jakieś gromadnie rozpostarte szaleństwo, w swych pojawach i przebiegu bliżej nieokreślone. Było ono może pierwszym zwiastunem i wybuchem nagminnego obłędu, który we 20 lat później w roku 1373 i 1374 przeniósłszy się na ląd cały, trapił po kolei całe Niemcy i przyległe kraje północno-zachodnie, głównie zaś okolice nadreńskie i nadmozelskie. Odznaczał się uniesieniem gwałtownem uczucia, posuniętem niemal do zachwytu i rozpasanymi ruchami dowolnymi, wykonywającymi zdumiewające niepohamowaną siłą i wytrwałością skoki, od których cierpienie wzięto nazwę pląsawicy św. Jana, a później także pląsów św. Wita. Akwisgran, Kolonia, Leodyum, Utrecht, Tongern były w 1374 roku koleją widownią tej szczególnej plagi; w roku 1418 nawidzała Strasburg, w niższym stopniu ponawiała się przez dwa blizko wieki, wprawiając w zdumienie społczesne pokolenia; w XVI stuleciu coraz bardziej rzedniała, na początku XVII-go tu i owdzie jeszcze mignęła, a następnie znikła zupełnie, a przynajmniej nie dosięgła już nigdy swej pierwotnej jaskrawej potworności.

Kronikarz Piotr Gobelinus Persona z wieku XIV (ur. 1358) wspomina o niej już pod r. 1373, jako o zarazie dziwnej i niesłychanej (*miranda et inaudita pestis*), kiedy inni, mianowicie kronika kolońska i limburska, naznaczają jej rok 1374, a Piotr z Herentalsu nawet dopiero r. 1375, dodając wszakże, iż wtedy dziwna ta sekta mężczyzn i kobiet (*mira secta tam virorum quam mulierum*) przybyła do Akwisgranu z okolic niemieckich (*de partibus Alamaniae*), gdzie, jak stąd wnosić należy, powstać mogła o rok pierwej. Z wyjątkiem niektórych drobnych szczegółów opisy głównych przypadków choroby są z sobą zgodne. Gromady mężczyzn i kobiet, młodzieńców i dziewic z wieńcami na głowach, na pół nadzy, bo tylko w pół opasani, przebywszy zwykle w domu napady drgawkowe, zrywały się na ulice i trzymając się nawzajem za ręce, pląsały, szczególniej przed kościołami i miejscami odpustów tak zapalczywie i nieustannie, aż z omdlenia poupadały; przyczem żywot do tego stopnia im się wzdymał, że go trzeba było silnemi chustami, w tym celu już poprzednio zabranemi i naokoło brzucha kołkiem okręconemi, coraz silniej ściskać z obawy pęknięcia, a niekiedy i pięściami weń uderzać.

Ba, nawet wzmiankowany Gobelinus Persona dodaje, iż tego jeszcze nie było dosyć, gdyż brzuchy domagały się od przytomnych, aby je nogami deptali tak dalece, iż niejeden tak wywrócony unosił napiętym brzuchom po dwóch lub trzech takich deptaczów. (*Nec hoc eis satis erat, quoniam etiam astantes ventres sic cadentium pedibus calcare poscentur, ita, ut unus sic cadens duos aut tres calcantes impetu ventris elevaret*).

Przypatrująca się gawiedź wyrządzała im od serca z całą usilnością tę usługę całemi pięściami i stopami. Jak Wiche dowodzi, zachodzi wątpliwość, czy owi szaleńcy rzeczywiście doznawali takiego wzdęcia i czy z tej przyczyny świadczono im to barbarzyńskie dobrodziejstwo. Wyuzdanym ruchom towarzyszyły zachwycające jasnowidzenia. Nie widząc i nie słysząc, co się około nich dzieje, jedni obcowali z duchami, bełkocąc ich nazwy, inni widzieli niebo otwarte, a w niem siedzącego na tronie Zbawiciela z Matką Boską; innym nakoniec zdawało się, że brodzili w strumieniu krwi i że dlatego byli zniewoleni skakać tak wysoko.

Według kroniki kolońskiej śród pląsów i skoków wykrzykiwali: »*Here sent Johan, so so, vrisch ind vro here sent Johan*«. Nieznajomość niemczyzny uwiodła kronikarza francuskiego, wyżej rzeczonego Piotra z Herentalsu, a za nim i Raywalda, iż wyraz *Vrisch* wzięli za imię wzywanego rzekomo ducha (*quaedam nomina daemoniorum nominabant videlicet* (Friskes *et similia*). (Hecker: *Die gr. Volkskrankh. 186*). Niektórzy pisarze podnoszą jeszcze ciekawy szczegół, iż ci pląsacze nie znosili widoku czerwonego sukna, ani trzewików z długimi dziobami, należącymi do ówczesnego zbytku w strojach żarliwie przez duchowieństwo z kazalnicy potępianego. Jakoż co snać nie udało się wymowie kaznodziejskiej, wskórali szaleńcy, z obawy których zakazano wyrobu obuwia, wywierającego wpływ pogarszający na nieszczęsną chorobę. (*Rostra calceorum aliqui clamabant se abhorrere, unde in Leodio fieri tunc retabantur*). (Jo. Pistor).

Postęp tej plagi miejscowy i czasowy, o ile go zabytki piśmiennicze wskazują, był następujący. W Akwizgranie ukazała się w roku 1374 w lipcu, przybywszy tam już z innych okolic niemieckich, o miesiąc później w Kolonii, gdzie liczba opętańców przenosiła 500. Około tegoż czasu nawidziła Metz, gdzie do 11.000 miało napełniać ulice. W miastach belgijskich szerzyła się również przez całe lato, nawidziwszy naprzód Leodyum w lipcu.

Łatwo pojąć, że gdy pojawy nerwowe już same przez się mają własność podniecania w przytomnych popędu naśladowniczego, wpływ ten musiał stać się porywającym mimowolnie gapiące się i panującym prądem duchowym odpowiednio nastrojone i nakłonione tłumy.

Wzrastały też już samym widokiem zastępy pląsaczy, jak śnieżyca przybierająca w miarę staczania się, tak dalece, iż zaniepokoiły władze duchowne i świeckie, a to tem bardziej, iż słusznie zaczęto dopatrywać się w tych ruchach, choćby mimowolnego, mimowiednego targania się na znoszone przez wieki z pokorą jarzmo niewoli duchowej i społecznej. O znamionach tej niesforności poniżej jeszcze słowo dorzucimy, rozbierając w końcowej uwadze znaczenie dziejowe tych chorobowych zjawisk; tu zanim przejdziemy do opisu tańca św. Wita, stopniowego ubytku choroby, rozbioru jej przyczyn, używanych przeciw niej środków, wytłómaczyć nam potrzeba powód przyczepienia do nazwy ogólnej pląsawicy jeszcze imienia św. Jana Chrzciciela.

Nazwy dwóch świętych: Jana Chrzciciela i Wita splotły się z chorobą, a zwłaszcza pierwszego z nich, pierwotnie wcale nie skutkiem jakiegoś szczególnego do niej stosunku, wypływającego z cudownej opieki lub orędownictwa i pomocy upraszanej dla dotkniętych tą niemocą; a jeżeli się ten niebieski patronat rzeczywiście między ludem prędko ustalił, to nie z tytułu powinowactwa osobistego, mającego swe źródło w wyłącznych przymiotach uzdrawiających, przypisywanych tym przez kościół uwielbianym męczennikom, lecz z powodu przypadkowego, jakim jest pora roku, w której się nabożeństwo do tych dwóch świętych odprawia, t. j. dzień 24-ty i 25-ty czerwca. Jakoż przesilenie letnie, kiedy przyroda roztacza cały przepych czarujących wdzięków i bujnego rozkwitu, kiedy wszystko naokoło drga i tętni życiem i ruchem, wywierała od zamierzchłej starożytności na wszystkich niemal ludach zniewalający urok, który znalazł wyraz w otaczaniu szczególną czcią gorejącego ognia, uzmysławiającego twórcze czynniki światła, ciepła, ciągłego powstawania i znikania, połączoną z obrządkowemi około niego pląsami.

Pisarze bizantyńscy Zonaras, Balsamon i Photnis wspominają o świętojańskich ogniach w Konstantynopolu i uważają je za zabytek z czasów starożytnej Hellady. „O rzymskich paliliach, przy których palono słomę, jako o ogniowym obrządku lustracyjnym, mówi Owidiusz“ (*Met. IV. 774, Fasc. IV. 721*). Już wtedy łączyła się z tym zwyczajem wiara w oczyszczający i ochraniający skutek rozniecanych świętych płomieni, przeskakiwano przez nie, by się ubezpieczyć od choroby, okrążano gorejącemi pochodniami pola, by je od szkód zasłonić. Krzewiciel wiary chrześcijańskiej pomiędzy Germanami św. Bonifacy zabronił nowonawróconym zapalania tak zwanego „Nodfys“, obchodzonego u nich uroczyście, jako obrządek, sięgający arcydawnych czasów pogaństwa, a tak głęboko zakorzeniony, iż mimo zakazu rozstać się z nim nie mogli, lecz go na św. Jan przenieśli, aby go pod szatą nowej wiary dalej przechować.

Tym sposobem, jak już wyżej się wspomniało, niejeden zwyczaj i wiele zabobonów przez chrzest przeszedłszy ocalało i uszło bezwzględnego wytępienia, na jakie żarliwość apostołów chrześcijaństwa dawniejsze pomniki i zabytki skazywała.

Że i tarcza św. Jana, pod której osłoną zapalano ognie i odbywano pląsy, nie zdołała zetrzeć zbyt zmysłowego piętna pogańskiego, świadczą przestrogi św. Augustyna, aby nie dozwalano kalania uroczystości świętej pieśniami rozwiozłemi. »*Nec permittamus solemnitatem sanctam cantica luxuriosa proferendo polluere*«. (S. Augusti Denkwürdigkeiten aus der christlichen Archaeologie Bd. III. S. 106. Leipzig 1820. 8).

Wszakże i u nas w Polsce pod nazwą sobótek przechował się ten powszechny zwyczaj u ludu wiejskiego, obchodzony nietylko na św. Jana, ale i podczas Zielonych Świątek, poetycznie oprócz tego uwieńczony pieśnią Jana Kochanowskiego, której początek opiewa:

Gdy słońce raka zagrzewa,
A słowik więcej nie śpiewa:
Sobótkę jako czas niesie
Zapalono w czarnym lesie.
. . . .
Siedli wszyscy na murawie
Potem stało sześć par prawie
Dziewek jednako ubranych
I bylicą przepasanych.
Wszystkie śpiewać nauczone
W tańcu także niezganione“.

(Dzieła Jana Kochan. T. I. str. 115. Wyd. Wrocł. z roku 1825).

Jeżeli się zważy, że umysły, do najwyższego stopnia rozdrażnione już to skutkami strasznego pomoru, już to rozprężeniem ówczesnego ustroju społecznego, nie dającego się dłużej utrzymać w dawnych karbach uległości, już to nareszcie swawolą moznych, a uciskiem warstw niższych doprowadzone do ostateczności, a do tego cieleśnie do nerwowych zboczeń usposobione, mogły w tych świętojańskich pląsach znaleźć dostateczną podnietę do wybuchu przygotowanej poprzednimi wpływami choroby, — to nietylko pora pierwszego jej pojawienia się w Niemczech, ale i związek z obchodami odpustowymi świętojańskimi, a wreszcie i z tym patronem wyjaśniające znajdzie tłómaczenie.

Co do św. Wita, oprócz pory, w której dzień jego imienia przypada, mogła jeszcze wpłynąć na jego stosunek do pląsawicy przypisywana mu oddawna potęga uzdrawiająca, zwłaszcza w wściekliznie, a to tem bardziej, iż kościół w Corvey we Francyi posiadał od roku 836 zwłoki świętego, gdzie słynął dokonywanymi tamże cudami.

Zaliczono go też w poczet 14 ochronicieli czyli aptekarzy, mylnie tak zwanych przez przekręcenie zapewne greckiego wyrazu *apotropaei* (odwracający nieszczęście — *dii averunci*). Są nimi:

1) Jerzy (Georgius), 2) Błażej, 3) Erazm, 4) Wit, 5) Pantaleon, 6) Krzysztof, 7) Dyonizy, 8) Griak, 9) Achazy, 10) Eustachy, 11) Idzi (Aegidius), 12) Małgorzata, 13) Katarzyna, 14) Barbara. W późniejszym dopiero czasie, w końcu XIV i w XV wieku zaczęło krążyć podanie, zapewne z powodu pojawiania się pląsawicy powstałe, że pacholę męczeńskie, zanim za Dyokłecyana poddało głowę pod miecz katowski, wzniosło modlitwę do Boga, aby wszystkich, którzy dzień jego postem i nabożeństwem obchodzić będą, ochronił od pląsawicy, na co usłyszano głos z nieba: „Wicie wysłuchan jesteś“. Od tego też patrona brały nazwę i pomoc pospólne wybuchy pląsawiczne we Francyi i Niemczech, o których teraz mówić będziemy; tarantyzmowi zaś, polegającemu także na wyuzdanych ruchach dowolnych, lecz mającemu odrębne cechy miejscowe, przyczynowe, przebiegowe i lecznicze, oddzielny wypadnie poświęcić rozdział.

Pląsawica św. Wita w XV stuleciu i następnych.

Pamiętną jest plaga pląsawiczna, która w r. 1418 nawidziła Strasburg.

O niej przechowała nam kronika niemiecka Königshovena ludową piosenkę.

Jakkolwiek gwałtowna, zdawała się atoli choroba objawami swymi i wpływem nie dosięgać owych przerażających rozmiarów, jakie okazywała poprzednio, kiedy nowością i stopniem nieposkromionego rozkiełznania wywoływała zgrozę i osłupienie.

Oswojenie się z nią uczyniło ją snać dla ogółu nieco mniej straszną, zawsze atoli była zjawiskiem zbyt uderzającem i niezwykłością i okropnością, aby nie miała obudzić w tłumach obawy i trwogi ze strony jednej, z drugiej zaś ciekawości i naśladownictwa bądź mimowolnego, bądź udawanego i podstępnego.

Niejeden, porwany widokiem szalonych pląsów, dostawał zawrotu i zamącenia umysłu; następnie, pobudzony licznym przykładem, puszczał się namiętnie w tany za rojami obłąkańców, zwiększając ich szeregi, którym oprócz tego towarzyszyła gawiedź gapiących się próżniaków, a po części także troskliwa o los popadłych w tę ciężką niedolę swych członków — rodzina.

Smutnemu obrazowi dodawali jeszcze zgrozy — przez ironię przeciwieństwa — przygrywający kobziarze.

Dowodem mniejszej gwałtowności tego wybuchu była także większa potulność cierpiących i pobłażliwsza wyrozumiałość zdrowych, skąd też i pomoc religijna, z łagodnością świadczona, pewniejszy odnosiła skutek, zwłaszcza, że sławetni rajcy zarządzili środki, jeżeli nie wolne od panującego uprzedzenia, to przynajmniej ludzkiem tchnące spółczuciem.

W stuleciu XVI-tem pospólny ten obłęd występuje już rzadziej i łagodniej, a gwałtowniejsze jego przypady wydarzały się tylko wyjątkowo. Jan Schenck von Graffenberg (ur. 1530 † 1598), lekarz miejski w Fryburgu bryzgowskim i autor dzieła »*Observationum medicarum variorum libri VII Lugduni 1643 fol.*« —, pisząc w drugiej połowie stulecia, wspomina o tej chorobie (*L. l. Obs. VIII p. 136*), jako pladze, często postrzeganej przez jego poprzedników, ale jeszcze niewygasłej zupełnie, a ponawiającej się tu i owdzie, acz nie tak zapalczywie. Nagabywała ludzi wszelkiego stanu i zawodu, głównie zaś prowadzących życie siedzące, jak szewców i krawców, jednakże nie oszczędzała niekiedy i czerstwych włościan, którzy czasem jak opętani odbiegali roboty w polu, porwani wirem pląsawicznym.

Rozmaicie pomieszani chorzy zlatywali się zwykle do pewnych miejsc zbornych, aby pląsać bez ustanku, dopóki im tchu starczyło, jeżeli przytomni temu nie przeszkodzili. Wyuzdana wściekłość pozbawiała ich zmysłów, iż wielu o ściany i narożniki potrzaskało sobie głowę; inni na oślep rzucali się w bystre rzeki i w nich potonęli. Ryczących i pieniących się nie zdołano poskromić inaczej, jedno obstawiając ich istnemi barykadami z ław, stołków i tym podobnych sprzętów, aby wysilając się na wysokie skoki prędzej się znużyli, skutkiem czego wywracali się jak martwi i powoli tylko się ocucali. Niekiedy zaś jednokrotny spoczynek nie uspakajał jeszcze rozkiełznanych ruchów, lecz przebudzali się jakby z odświeżonemi siłami, pędzili na nowo pomiędzy pląsających aż do wyczerpnięcia gwałtownie podnieconej tkliwości nerwowej najwyższym stopniem zmęczenia i wysilenia. Wielka część po jednym takim wybuchu, jakby uwolniona od nagromadzonej zbytniej tkliwości nerwowej, — odzyskiwała zdrowie stanowczo i powracała spokojnie do rzemiosł i pługa, wielu zaś odpokutowało chorobę, a jak w du-

chu owego czasu wierzono i swą bezbożność, wyniszczeniem całkowitem, przeciw któremu nic nie wskórały leki wzmacniające, choćby najdzielniejsze.

Zadziwiało wielce lekarzów, że niewiasty zaszłe daleko w ciążę, przebywały napady bez uszczerbku dla płodu, który zwykle ochraniały podpasaniem żywota.

Jako osobliwość przytacza Schenk także szczególny wpływ muzyki wywoływania, natężenia, a czasem i łagodzenia napadów, co zresztą łatwo wytłómaczyć się daje ścisłym związkiem narządu słuchowego z głównym ośrodkiem nerwowym, t. j. z mózgiem, a może bliższym jeszcze stosunkiem do ognisk ruchowych zwłaszcza, że sam jest najtkliwszym przewodnikiem tak delikatnych ruchów, jakimi są drgania dźwięczne powietrza. W zakresie zmysłu wzrokowego szkodliwem, bo podniecającem, było wrażenie barwy czerwonej, o czem kronikarze również już wzmiankują, opisując cierpienie z wieku XIV-go. W drugiej połowie stulecia XVI-go o tyle jeszcze zwolniał dziwny ten obłęd pospólny, że ustały już pochody pląsających z jednego miasta do drugiego i że napady nagabywały zwykle tylko raz do roku, wywoływane zabobonną wiarą w cudowną moc św. Jana i św. Wita, skąd też przez cały czerwiec osoby, do silniejszych wzruszeń nerwowych skłonne, zaczęły doznawać niepokoju, niedomagać, posępnieć, miotać się i błąkać z miejsca na miejsce, wyczekując z utęsknieniem wilii św. Jana, aby z pobożną intencyą roztańczywszy się do syta przed ołtarzami patronów św. Jana i Wita, jakby po zbawiennem przesileniu odzyskać równowagę dla zwichniętego zdrowia.

W Bryzgowii, gdzie przebywał i chorobę postrzegał przytoczony wyżej Schenk, dotknięci pląsawicą szukali pomocy jużto w kaplicy św. Wita w Biessen pod Breisachem, jużto w kaplicy św. Jana pod Wasenweilerem.

W stuleciu XVII-tem bardziej jeszcze niemoc ta zrzedła, wydarzając się tylko jeszcze tu i owdzie pod dawniejszą postacią.

Tak n. p. widział jeszcze G. Horst (Gregor. Horstii *Observationum medicinalium singularium Libri IV priores. His accessit Epistolarum et Consultationum medicinalium L. 1. Ulm 1628. 4. Epist. p. 374.*) na wiosnę r. 1623 kilka niewiast, które co rok odbywały pielgrzymkę do kaplicy św. Jana w Drefelhausen pod Weissensteinem w okolicy ulmskiej, aby tam odbyć swe napady pląsawiczne. Nie poprzestawały one na 3-godzinnej pohulance, w dostateczność której wiara się była powszechnie już ustaliła, ale w obłąkaniu szalały, jakby w zachwycie we dnie i w nocy, aż wyczerpnięte popadały, a wytchnąwszy, pozbyły się wreszcie dręczących je poprzednio dolegliwości na cały rok następny.

Jedna z nich obchodziła już dwudziestą, a inna 32-gą rocznicę cudownej pomocy, doświadczanej na poświęconem miejscu.

Ostatnie ślady tego obłędu giną w krwawych zapasach, jakie sprowadziła wojna trzydziestoletnia. (C. d. n.)

VII. † Czesław Uhma

Dr. wszechnauk lekarskich, specyalista używający szerszego rozgłosu dla swej wiedzy i zamiłowania do pracy literackiej, zakończył życie we Lwowie dnia 14 października. Przyszedł na świat w Wadowicach, szkoły średnie i wyższe odbył w Krakowie. Po otrzymaniu dyplomu doktorskiego osiadł we Lwowie, gdzie pozyskał sobie dobre imię pracą, sumiennością, nauką i gorliwością w rozwoju instytucyi społecznych. Prócz licznych artykułów z zakresu swej specyalności wydał podręcznik „Syfilidologii" (1900), a w rok później monografię p. t. „Popęd płciowy i niektóre jego zboczenia".

Zmarły brał czynny udział w „Towarzystwie lekarskiem", w „Kole literacko-artystycznem", w Związku naukowo-literackim", w „Sokole lwowskim". Uczestniczył w założeniu i redagowaniu tygodnika „Ojczyzna", podpisywał dziennik „Wiek XX". Żył lat 42. Pogrzeb odbył się w Krakowie 17 b. m. Społeczeństwo, dla którego dobra ś. p. Uhma oddawał wszystkie chwile swego życia, zachowa na zawsze jego imię w wdzięcznej pamięci.

VIII. Wiadomości bieżące.

Kraków, dnia 20 października.

* **Z Sejmu.** Komisya budżetowa zgodnie z wnioskiem Wydziału krajowego, uchwaliła asygnować rocznie 2060 K na Zakład szczepienia przeciw wściekliźnie, będący pod kierownictwem prof. Bujwida, oraz uiszczać za leczenie ubogich chorych $^1/_3$ kosztów, skarb zaś ma płacić $^2/_3$. — Prócz tego uchwaliła Komisya budżetowa przyznać na r. 1905 10,000 K na zapomogi dla chorych gruźliczych, leczących się w sanatoryach Alland i w Zakopanem („Pomoc Bratnia").

Komisya sanitarna sejmowa zastanawiała się nad wnioskami Wydziału krajowego w sprawie wyboru miejsca pod zakład dla umysłowo chorych w Zachodniej Galicyi: Wydział krajowy, jak wiadomo, proponował obszar należący do wsi Lusina; Komisya sanitarna, snać przekonana wywodami Dr. Jankowskiego, oświadczyła się za Skawiną.

* Minister oświaty zatwierdził uchwałę Wydziału lekar. U. J., nadającą Drowi Stefanowi Horoszkiewiczowi *veniam legendi* z zakresu medycyny sądowej.

* Szpital w Tarnobrzegu otrzymał charakter zakładu powszechnego.

* Kliniki lwowskie zostaną otwarte już z początkiem przyszłego tygodnia. Delegaci ministerstwa oświaty i skarbu przedstawili Wydziałowi krajowemu żądanie, ażeby za podstawę obliczenia nadwyżki kosztów utrzymania i leczenia chorych w oddziałach klinicznych przyjęta była nie obowiązująca taksa III klasy, lecz rzeczywiste wydatki, połączone z utrzymaniem i leczeniem chorych w szpitalu według normy obowiązującej. Wydział krajowy uchwalił zgodzić się na te żądania. Również zgodnie unormowano czas spłacenia zaległości, należących się Wydziałowi krajowemu od rządu za utrzymanie i leczenie chorych klinicznych w latach poprzednich. Tym sposobem stan prawidłowy w klinikach lwowskich został ustalony.

* Walka z gruźlicą, jako chorobą społeczną, wywoływała podczas wszystkich ostatnich Zjazdów polskich szereg rezolucyi, uchwalanych przez sekcye: higieniczną, weterynarską i lekarską. Ostatni Zjazd (1900 r.) zorganizował samoistną sekcyę dla walki z gruźlicą, na której posiedzeniach wygłoszono szereg odczytów, ważnych naukowo, a niezbędnych dla skuteczności walki, i przeprowadzono rozprawy, zmierzające do wszechstronnego wyjaśnienia sprawy gruźlicy na całym obszarze Polski. Zjazd uchwalił rozpowszechnić po całym kraju monografię prof. I. Baranowskiego p. t. „Walka z gruźlicą, jako zadanie społeczno narodowe", a obok tego zorganizować w kraju stowarzyszenie dla walki z gruźlicą, stawiąc na pierwszem miejscu zakładanie sanatoryów dla gruźliczych. Sprawa poruszona tak poważnie, w areopagu tyle kompetentnym, po paru latach dojrzewania dziś przybiera kształty czynu, dzięki inicyatywie prof. A. Gluzińskiego, Dr. Janiszewskiego i Dr. Stroynowskiego, którzy w tym celu zwołali dnia 14 b. m. we Lwowie zgromadzenie obywateli. Liczny udział przodowników obywatelstwa lwowskiego, krórzy bezzwłocznie wpisali się do składu stowarzyszenia, przemówienia zagrzewające do zbawiennej akcyi społecznej, wszystko to każe dobrze wróżyć o przyszłości zamierzonej organizacyi: a jednocześnie ufać, że społeczeństwo nasze na tyle już jest dojrzałe, że za stolicą pójdzie cały kraj.

Po ukonstytuowaniu odbyło się pierwsze walne Zgromadzenie nowopowstałego Stowarzyszenia, na którem uchwalono: 1) Wniesienie do W. Sejmu petycyi w sprawie budowy sanatoryum ludowego dla gruźliczych. 2) Projekt zmiany pierwotnego statutu. 3) Wreszcie wybrano Wydział, w skład którego weszli: P. P. Barwiński, Dr. Gluziński, Hudec, Dr. Janiszewski, Dr. Jordan, Dr. Lilien, Dr. Legeżyński, Dr. Piasecki, Dr. Stroynowski i hr. A. Wodzicki.

Walka z gruźlicą, to dziś pierwszorzędna troska narodów. Prowadzić ją mogą zwycięzko nie tylko ludy wolne, ale i pozbawione bytu politycznego, lecz posiadające natomiast ducha samoobrony społecznej. Wydział nowego Stowarzyszenia nie ograniczy działalności swojej do samego tworzenia sanatoryów, lecz drogą pouczania słowem i piórem wyda walkę gruźlicy u źródła, w łonie rodziny. Do spełnienia tego obszernego zadania niezbędny jest współudział całego społeczeństwa, a w pierwszym rzędzie poparcie lekarzy, którzy niechybnie staną w pierwszym szeregu walczących w nowozawiązanem Stowarzyszeniu.

* D. 13 b. m. odbył się we Lwowie Zjazd lekarzy okręgowych pod przewodnictwem Dr. Nattera. Na posiedzenie przybyli posłowie: prof. Mars, Dr. Bednarski i Dr. Wurst, protomedyk Dr. Merunowicz, prezydent Izby lekarskiej Dr. Festenburg, inspektor szpitali Dr. Sawicki, krajowi inspektorowie sanitarni Dr. Barzycki i Dr. Lacho-

wicz i in. Głównym przedmiotem porządku dziennego była sprawa uzyskania emerytur dla lekarzy okręgowych i zaopatrzenia wdów i sierót po nich, którą referował Dr. Zasacki. Wydział krajowy uchwalił przedłożyć Sejmowi wniosek przeznaczenia z funduszów krajowych kwotę 10,000 K na zapomogi dla wdów i sierót po lekarzach okręgowych, zmarłych w czynnej służbie i kwotę tę wstawić do preliminarza na r. 1906. Ponieważ krok ten Wydziału krajowego sprawy emerytury nie rozwiązuje, a przytem pominięte zostały wszystkie inne postulaty lekarzy okręgowych, referent wnosi, ażeby lekarze oparli się na własnych siłach i samoistnie stworzyli fundusz emerytalny. Wniosek ten wywołał nader ożywione rozprawy. Wreszcie postanowiono jeszcze raz wnieść podanie do Sejmu, aby polecił Wydziałowi krajowemu opracowanie zmian ustawy w kierunku stworzenia funduszu emerytalnego na tych samych zasadach, na jakich istnieje fundusz emerytalny urzędników krajowych; a swoją drogą wypracowywać plan stworzenia własnego funduszu emerytalnego. Uchwalono dalej odnieść się do Sejmu, aby wyznaczona na zapomogi dla wdów kwota 10,000 K była wstawiona już do budżetu na rok 1905. a nie dopiero 1906. — Bardzo ożywioną dyskusyę wywołał projekt Wydziału krajowego, zmierzający do zasadniczej zmiany ustawy o lekarzach okręgowych: uchwalono uprosić posłów, należących do Komisyi sanitarnej, aby postarali się o przeprowadzenie kilku poprawek w projekcie. Z powodu spóźnionej pory inne referaty spadły z porządku dziennego. Obszerniejsze sprawozdanie podamy w Nr. następnym.

* W Tarnowie zaszedł przypadek tak bezwzględnego i nieobyczajnego obejścia się zarządu Kasy chorych z lekarzem tejże Kasy. Dr. Ozimkiem, że godzi się zapytać, czy my żyjemy w wieku prawa i sprawiedliwości, czy też porywczej swawoli. Rzecz się miała tak: Do Dr. Ozimka zgłosił sie dnia 10 b. m. robotnik z tłuczona raną policzka z żądaniem natychmiastowego opatrzenia: lekarz, będąc na wyhodnem i przekonawszy się, że rana jest bez znaczenia i nie krwawi, polecił robotnikowi udać się do budynku Kasy, gdzie wkrótce przybędzie i ranę opatrzy, a postanowienia tego nie zmienił, pomimo nalegania robotnika. Nazajutrz, t. j. 11-go b. m., Dr. Ozimek otrzymał od zarządu Kasy pismo, uwalniające go od obowiązków już z dniem 15 b. m., a to rzekomo „z powodu odmówienia pomocy lekarskiej członkowi Kasy“. Doraźny ten wyrok usprawiedliwićby mogła tylko zbrodnia urzędnika. A wszakże Dr. O. „nie odmówił pomocy lekarskiej“. tylko ją odłożył, a krok ten lekarza nie sprowadził najmniejszej szkody, bo rana nie broczyła, jak to stwierdził Dr. Kowalski, który chorego opatrzył, a że była lekka, to już dowodzi fakt, że robotnik od lekarza poszedł wprost do pracy. Wolno jest zarządowi wydalić ze służby niedbałego urzędnika, ale należy mu przez prawidłowe dochodzenie winę udowodnić, a już prosta sprawiedliwość i prawo zwyczajowe powinne były wstrzymać zarząd Kasy od tak doraźnego i nerwowego wyroku, mocą którego lekarz, po siedmiu latach służby, zostaje pozbawiony stanowiska z trzydniowem wypowiedzeniem. Wyrok ten krzywdzi Dra O., a ubliża całemu stanowi lekarskiemu. Rzecz łatwa do przewidzenia, że bezwzględny postępek zarządu Kasy chorych z Dr. O. wywołał odruch śród lekarzy tarnowskich, którzy na zebraniu dnia 14 b. m. w liczbie 17 jednomyślnie uchwalili zaprotestować przeciw takiemu postępowaniu zarządu Kasy chorych i w razie nie wejścia tego zarządu na drogę prawa i słuszności. zarządzić „strejk“ w tej formie, że nikt z lekarzy tarnowskich nie przyjmie stałej posady lekarza Kasy, lecz chorych jej członków obowiązują się lekarze tarnowscy leczyć za wynagrodzeniem pojedynczej ordynacyi. Postanowienia lekarzy tarnowskich podzieli niezawodnie ogół lekarzy w Galicyi i w razie potrzeby czynem udowodni swej z nimi jednomyślności.

W ostatniej chwili dowiadujemy się, że między lekarzami tarnowskimi a Kasą chorych nastąpiło o tyle porozumienie, że na razie „strejk“ stał się zbytecznym.

* Dziesiąte zgromadzenie środkowoniemieckich psychiatrów i neurologów odbędzie się w Halli 22 i 23 października b. r. pod przewodnictwem Wernickego.

* Między 25 września a 1 października doniesiono władzy o nowych przypadkach duru osutkowego w następujących powiatach Galicyi: jaworowskim, kolbuszowskim, nadwórniańskim, przemyskim, przemyślańskim, rawskim, turczańskim, złoczowskim, żółkiewskim (po 1 gminie), w tarnopolskim (2 gm.).

Nekrologia. Zmarli: Dr. Władysław Walewski, sekundaryusz szpitala św. Rocha w Warszawie, zmarł w Otwocku w 31 roku życia. Lekarze wojskowi: Stanisław Mrajski, lat 51 i Michał Zawadzki, lat 42. Dr. Józef Monkiewicz, lat 74, zmarł w Warszawie. Dr. Neiding, prof. sądowej medycyny zmarł w Moskwie, licząc l 60. Dr. Maasen, nadzwycz. prof. ginekologii zmarł w Odesie.

Mianowania i odznaczenia. Dr. Tangl, mianowany został profesorem zwyczajnym w Insbruku. Dr. Borst mianowany nadzwyczajnym profesorem w Bonn.

Bibliografia:

— *Medycyna* Nr. 41. Grosglik: O znaczeniu rozpoznawczem uroskopii w chorobach chirurgicznych dróg moczowych (dok.). Hertz: Kilka uwag o znieczuleniach ogólnych ze specyalnem uwzględnieniem narkozy eterem.

— *Kronika lekarska* Nr. 19. Wojciechowski: Leczenie przymiotu hermofenylem (dok.). Smużyński: Przypadek samowyleczenia guza perlistego.

— *Gazeta lekarska* Nr. 41. Szmurło: O klimatycznem znaczeniu stepów na południowowschodzie Rosyi, oraz leczeniu kumysem. Halpern: O zachowaniu się chlorków w ustroju, ich stosunku do powstawania obrzęków i znaczenia w dyetetyce przy zapaleniu nerek (c. d.).

— *Głos lekarzy* Nr. 20. Mikołajski: Komisya prasowa w Izbie lekarskiej. Zasacki: Położenie materyalne lekarzy gminnych i okręgowych w Galicyi (dok.). — Przeciw specyfikom (dok.) — Stanowisko lekarzy wobec Kas chorych (c. d.). — Pokłosie z prasy lekarskiej. — Wiec Izb lekarskich w Salzburgu. — W sprawie emerytur lekarzy okręgowych. — Sprawy sanitarne w Sejmie krajowym. — Ze sprawozdań Wydziału krajowego.

— *Zdrowie* Z. 10. Fidler: Sprawozdanie lekarskie ze stanu miejskiej szkoły handlowej w Radomiu za r. 1901—1902.

— *Ginekologia* Nr. 8. Bylicki: O bezpośredniem mierzeniu wymiaru prostego wchodu miednicy za pomocą „dźwigni mierniczych.“ Nowak: Przypadek błoniastego przyczepienia pępowiny wraz z przódowaniem naczyń. Borzymowski: O izolacyi pęcherza od wpływu moczu za pomocą cewnikowania obydwóch moczowodów. Korybut-Daszkiewicz: Przypadek ospy naturalnej u 2-dniowego dziecka. Karczewski: „Pociągadło“.

— *Časopis lekařů českých* Nr. 41. Kopfstein: Kasuistika vzácných nádorů v chirurgii (dok.). Zimmer: Claudiův katgut (c. d.). Skalička: Poměry rakoviny ve Španělsku.

— *La Presse médicale* Nr. 80. Lortat-Jacob i Sabaréanu: Rwa kulszowa jednostronna, spowodowana schorzeniem korzeni czuciowych rdzenia. Azoulay: Włókienka nerwowe według metody i badań S. Ramon Cajala. Theuveny: Zaburzenia wątroby, nerek i całego ustroju, jako przyczyny. wywołujące drgawki. Schwab: Wydzieliny moczowe podczas trwania wymiotów niepowstrzymanych u kobiet.

— Nr. 81 Bernard: Chorzy na serce i nerki. Lemaire: Odczyn t. zw. urohematynowy. Zimmern: Pogadanki o elektryczności; praca i energia elektryczna.

— *Berliner klin. Wochenschrift* Nr. 41. Kossel: Nowe wyniki chemicznego badania białka Oberndörffer Działanie kwasu chinowego na przemianę wapna materyi u ludzi. Neumann: Nowe odczyny barwikowe cukrów. Lewin: Działanie ołowiu na macicę. Strauss: Postępy w dyagnostyce jelitowej za pomocą „dyety próbnej“. Neuberg i Milchner: O zachowaniu się wodników węgla przy autolizie, oraz w sprawie połączeń grupy wodników węgla w ciałkach białka. Wohlgemuth: Wytwarzanie się kwasu glukoronowego u ludzi. Loch: Działanie lecznicze „pyrenolu“, oraz uwagi nad kwestyą działania salicylu na układ moczowopłciowy. Posner: Badanie ropy.

— *Münchener med. Wochenschrift* Nr. 41. Martin: Znieczulenie rdzeniowe u ciężarnych. Zangemeister: O molekularnem zagęszczeniu płynów patologicznych, nagromadzonych w ciele, oraz o wpływie drobnoustrojów na molekularne zagęszczenie pożywek. Doberauer: Krwawienie z ściany żołądka lub jelit przy gastroenterostomii. Brodnitz: Leczenie przepukliny wstrzykiwaniami wyskoku. Loeb: Przypadek wiądu z przerwami w oddychaniu. Gaugele: Przypadek bąblowca siatkówki. Luxembourg: Kazuistyka tłuszczaków powstających w zakresie stawów Blum: Rozpoznanie surowicze duru brzusznego za pomocą „diagnosticum“ Fickera. Henkel: Nowy, samotrzy-

mający się wziernik do zastosowania w małej ginekologii. Haenel: Technika mięsienia wibracyjnego. Cramer: Sądowo-karne postępowanie wobec umysłowo upośledzonych (dok.).

— *Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 42. Dührssen: Leczenie guzów, zwłaszcza torbieli jajnikowych wikłających ciążę i poród. Werner i Hirschel: Badanie leczniczego działania promieni radu. Michaelis: Ultramikroskopowe badania. Elsner: Ruchomość żołądka w achylii żołądkowej. Glitsch: Postępy w leczeniu drgawek (dok.).

— *Wiener klin. Wochenschrift* Nr. 41. Kövesi: Puchlina wodna chorych na nerki. Haidenthaller, Ludwig i Panzer: Zdroje jodowe w Bad Hall. Neumann: Odbywanie operacyi usznych w znieczuleniu miejscowem. Oefele: Mydło lekarskie jako lek wewnętrzny i jego udowodnione działanie. Nicolich: Leczenie przerostu gruczołu krokowego przy niezupełnem zastoju moczu za pomocą rozszerzenia pęcherza.

Redakcya otrzymała. Laugie: Z doświadczeń i spostrzeżeń lekarza.

Wyciąg ze „Sprawozdania tygodniowego o ruchu ludności m. Krakowa".

W tygodniu 41 (od 9/X do 15/X) **urodziło** się dzieci: żywo: chł. 31, dz. 27; nieżywo: chł. 1, dz. 1. — **Zmarło**: miejscowych: męż. 17, kob. 17; zamiejscowych: męż. 6, kob. 7.

Przyczyna śmierci: 1) niedostateczny rozwój: miejscowych 1, obcych —. 2) gruźlica: miej. —, ob. 1. 3) zapalenie płuc: miej. —, ob. —. 4) dławiec i błonica: miejsc. —, ob. 1. 5) krztusiec: miej. —, ob. —. 6) ospa: miej. —, ob. —. 7) płonica: miej. 1, ob. —. 8) odra: miej. 1, ob. —. 9) dur osutkowy: miej. —, ob. —. 10) dur brzuszny: miej. —, ob. —. 11) czerwonka: miej. —, ob. —. 12) cholera azyatycka: miej. —, ob. —. 13) cholera dzieci: miej. 3, ob. —. 14) cholera swojska: miej. —, ob. —. 15) gorączka połogowa: miej. —, ob. —, 16) zakażenie przyranne: miej. —, ob. —. 17) inne choroby zakaźne: miej. —, ob. —. 18) choroby przen. ze zwierząt: miej. —, ob. —. 19) krwotok mózgowy: miej. 1, ob. 1. 20) choroby narządu krążenia: miej. 5, ob. 2. 21) nowotwory: miej. —, ob. 5. 22) inne przyczyny śmierci natur.: miej. 13, ob. 3. 23) śmierć przypadkowa: miej. —, ob. —. 24) śmierć gwałtowna: miej. —, ob. —. **Razem** miej. 25, obcych 13.

Redaktor odpowiedzialny: Dr. August Kwaśnicki.

